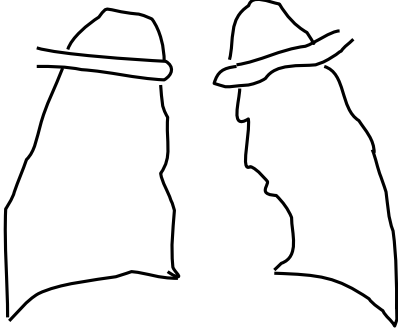


健康診断書

ふりがな			生年月日	昭和 年 月 日(歳)	
氏名	男		身長		
	女		体重		
腹囲			※BMI		
血圧測定	~		mmHg	撮影日	年 月 日
視力	(右) (矯正)		胸部 X 線 撮 影 検 査		
	(左) (矯正)				
聴力検査	(右)				
	(左)				
貧血検査	赤血球数				
	ヘモグロビン				
肝機能検査	GOT		判定 所見		
	GPT				
	γ-GTP				
血中脂質検査	LDLコレステロール		心電 査 図		
	HDLコレステロール		既 往 歴		
	中性脂肪				
血糖検査			その の 所 他 見		
尿検査	糖		概 評		
	蛋白				
<p>上記のとおり診断する。 検査機関住所</p> <p>平成 年 月 日 検査機関名 公印</p> <p style="text-align: center;">担当医師氏名 印</p>					
備考	※BMI=体重(kg)÷身長(m) ²				