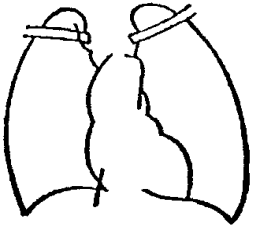


健康診断書

(カルテ番号 ー) (実施日:平成 年 月 日)

氏名・性別	(男・女)		胸部X線	平成 年 月 日撮影
生年月日	S.H	年 月 日生		直接・間接 異常なし
身長	cm			所見:
体重	kg			
BMI				
腹囲 (40歳以上)				
視力	右 ()	左 ()		
聴力	右	1000Hz: 所見(なし・あり) 4000Hz: 所見(なし・あり)	心電図	異常なし 所見:
	左	1000Hz: 所見(なし・あり) 4000Hz: 所見(なし・あり)		
血圧	/ mmHg		検尿	蛋白 () 糖 () 潜血 () ウロビリノーゲン (正常・異常)
ツ反 BCG接種	(陽性・陰性) (+・-) 年 月 日		血算	WBC 10 ³ /μl RBC 10 ⁴ /μl Hb g/dl Ht % 血小板 10 ⁴ /μl
業務歴				生化学
既往歴 (メンタル面を含む)			備考	
自覚症状	異常なし 所見:		指示事項	業務の支障 なし・あり 指示:
診察所見 (他覚症状)	異常なし 所見:		判定 医療機関名 担当医	平成 年 月 日 印