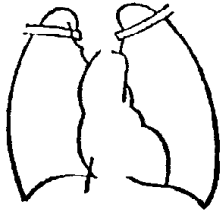


健康診断書

(カルテ番号)

(実施日:平成 年 月 日)

氏名・性別	()	心電図 <small>(学内講師以上 海外留学生者)</small>	<input type="checkbox"/> 異常なし 所見:
生年月日	S . H 年 月 日	検 尿	蛋白 糖 潜血
身長	cm		ウロビリノーゲン
体重	kg		
BMI		血 算	WBC 10⁹/l
腹 囲 (40歳以上)	cm		RBC 10¹²/l
視 力	右 () 左 ()		Hb g/dl
聴 力	その他(<input type="checkbox"/> 音叉 ・ <input type="checkbox"/> その他) 右(<input type="checkbox"/> 異常なし ・ <input type="checkbox"/> あり) 左(<input type="checkbox"/> 異常なし ・ <input type="checkbox"/> あり)		Ht %
血 圧	/ mmHg	生化学	PLT 10⁴/μl
結 核 (T-SPOT)	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定保留 <input type="checkbox"/> 判定不可		AST IU/l
業務歴			ALT IU/l
既往歴 (メンタル面を 含む)			GGT IU/l
自覚症状	<input type="checkbox"/> 異常なし 所見:		TG mg/dl
診察所見 (他覚症状)	<input type="checkbox"/> 異常なし 所見:		HDL-C mg/dl
胸部X線	平成 年 月 日撮影 <input type="checkbox"/> 直接 <input type="checkbox"/> 間接 <input type="checkbox"/> 異常なし 所見:		LDL-C mg/dl
		血糖 mg/dl	
		HbA1c %	
		その他 <small>(栄養部職員・ 海外留学生 帰国等)</small> 便検査:培養 <input type="checkbox"/> 異常なし 所見:	
		その他 <small>(海外留学生)</small> 血液型 型 Rh () 尿酸 mg/dl HBsAb () mIU/l	
		備 考	
		指示事項	業務の支障 <input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり 指示:
		医療機関名 担当医	平成 年 月 日 印