

健康診断書

氏名			健診年月日	年	月	日	性別	男・女	
			生年月日	年	月	日	年齢	歳	
業務歴						自覚症状			
既往歴						他覚症状			
検査結果				判定	検査結果				判定
身長				貧血 検査	血色素量 (g/dl)				
体重					赤血球数 (万/ μ L)				
BMI									
腹囲				肝機能 検査	AST (IU/L)				
					ALT (IU/L)				
					γ -GTP (IU/L)				
血圧 (mmHg)		① /		脂質 検査	中性脂肪 (mg/dl)				
		② /			HDLコレステロール (mg/dl)				
					LDLコレステロール (mg/dl)				
視力	右	()		血糖値 (mg/dl)					
	左	()							
聴力	右 1000Hz	所見あり・所見なし		尿検査	糖				
	右 4000Hz	所見あり・所見なし			蛋白				
	左 1000Hz	所見あり・所見なし			潜血				
	左 4000Hz	所見あり・所見なし							
胸部X線検査		異常 あり・なし		心電図 検査	異常 あり・なし				
直接・間接 撮影 年 月 日		所見 〔 〕			所見 〔 〕				
総合判定		A：正常または健康上特に問題のない所見のみです。 B：軽度の異常所見があります。生活習慣を改善し、健康診断を毎年受けて下さい。 C：医師の診察や指導が必要な所見があります。医療機関を受診して下さい。 D：精密検査や治療が必要な所見があります。早急に医療機関を受診して下さい。							
備考									

〒100-1101 東京都三宅島三宅村神着937番地

年 月 日

三宅島国民健康保険直営中央診療所

TEL 04994-2-0016 FAX 04994-2-1005

医師名

Ⓜ