

健康診断書

氏名	男 女		昭和 平成		年	月	日生
住所							
既往歴			血圧		／ mmHg		
			尿検査		糖 蛋白		
自覚症状			末梢血液一般	白血球	個／μl		
				赤血球	万／μl		
身長	． cm	血色素		g／μl			
体重	． kg	ヘマトクリット		%			
視力	右 ． (．)	肝機能検査	GOT	IU／l			
	左 ． (．)		GPT	IU／l			
聴力	右 左		γ -GTP	IU／l			
胸部X線検査	令和 年 月 日撮影	血糖		mg／dl(食後 時間)			
	直接 間接	その他の検査					
	所見	総合所見					
上記のとおり診断します。							
令和 年 月 日							
〒							
医師 印							