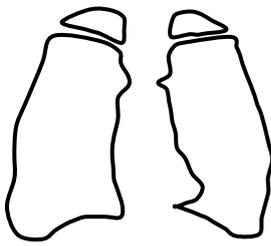


健康診断票

氏名	生年月日		昭和 年 月 日	健診年月日	年 月 日
	性別			年齢	歳
業務歴			血 圧		(mmHg)
既往歴			貧血検査	血色素量	(g/dl)
				赤血球数	(万/mm ³)
自覚症状			肝機能検査	G O T	(IU/l)
				G P T	(IU/l)
				γ - G T P	(IU/l)
他覚症状			血中脂質検査	LDL コレステロール	(mg/dl)
				HDL コレステロール	(mg/dl)
				トリグリセライド	(mg/dl)
身長	(cm)		血糖検査	H b A 1 c	(%)
体重	(kg)			／グルコース	(mg/dl)
腹 囲	(cm)		尿検査	糖	- + ++ +++
				たん 蛋白	- + ++ +++
視力	右	()	心電図検査		
	左	()			
聴力	右 1000Hz	1 所見なし 2 所見あり	医師の診断		
	4000Hz	1 所見なし 2 所見あり			
	左 1000Hz	1 所見なし 2 所見あり			
	4000Hz	1 所見なし 2 所見あり			
胸部エックス線検査	直接 間接 撮影 年 月 日		<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 要精密検査 <input type="checkbox"/> 要治療 要精密検査・要治療の理由		
					
フィルム番号	No.		医師の意見		
			<input type="checkbox"/> 就業可 (就業上の注意) <input type="checkbox"/> 就業不可		
備考			健康診断を実施した機関及び医師の氏名		

備考

- 1 太枠内は、本人が記入すること。
- 2 「視力」の欄は、矯正していない場合は () 外に、矯正している場合は () 内に記入すること。
- 3 「医師の診断」の欄は、異常なし、要精密検査、要治療等の医師の診断を記入すること。
- 4 「医師の意見」の欄は、就業の可否について記入すること。なお、就業可であっても就業上の注意が必要な場合、医師の意見を記入すること。