健　康　診　断　書

ふりがな		男 女	生年月日	大正 昭和　　年　　月　　日　　歳 平成	
氏　名					
住　所					
身　長	cm	既往歴			
体　重	kg				
血　圧	最高　／　最低　mmHg	胸部エックス線検査（直接）			
視力	右	裸眼		矯正	
	左	裸眼		矯正	
聴力	右	1000HZ	1．所見なし　2．所見あり		
		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		

フィルム番号　No.（　　）

平成　　年　　月　　日撮影

所見

貧血検査	血色素量（g / dℓ）		心電図検査	
	赤血球数（万/mm³）			
肝機能検査	G O T（IU / ℓ）			
	G P T（IU / ℓ）			
	γ－GTP（IU / ℓ）		診察所見	
	H B s 抗原			
	H C V 抗体価			
脂質検査	中性脂肪（mg / dℓ）			
	LDL コレステロール			
	HDL コレステロール			
	血　糖（mg / dℓ）		備考	
尿検査	糖	ー　＋　＋＋　＋＋＋		
	蛋　白	ー　＋　＋＋　＋＋＋		

皮膚感染症　：　有　・　無

年　　月　　日

医師　　印

社会福祉法人 天嶺会　救護施設 しみず園