

健康診断書

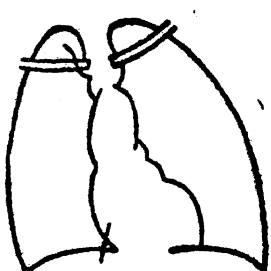
A

年 月 日実施

氏名		男・女	昭和 平成 令和	年 月 日 歳
住所			電話番号	

身長	cm	体重	kg	BMI		腹囲	cm
体格	良・可	栄養	良・可・不可	聴力	右 所見なし 所見あり	左 所見なし 所見あり	
血圧	/ mmHg			視力	右 矯正()	左 矯正()	
既往歴	特になし/有			色覚	異常なし/有		

自覚症状	特になし/有	検尿	蛋白	-	±	+	++	+++
他覚症状	特になし/有		糖	-	±	+	++	+++
心電図	所見なし/有		潜血	-	±	+	++	+++
			ウロビリノーゲン	-	±	+	++	+++

胸部レントゲン所見 直接  検査結果: 所見なし : 所見あり 経過観察/要精密検査	末梢血	白血球	IU/l
		赤血球	$\times 10^4$ /IU/l
		血色素	g/dl(%)
	肝機能	A S T	IU/l
		A L T	IU/l
		r-GTP	IU/l
	その他	HDLコレステロール	mg/dl
		LDLコレステロール	mg/dl
		中性脂肪	mg/dl
		血糖	mg/dl
		HbA1c(NGSP)	%

判定・指導	年 月 日
	〒183-0013 東京都府中市小柳町2-12-2 TEL 042-369-0707 医療法人社団 卓心会 ながた内科クリニック
	医師 印