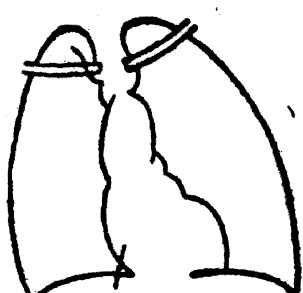


## 健康診断書

氏名		男・女	生年 月日	昭和 平成 令和	年	月	日	歳
住所				電話番号				

身長	cm	色覚	異常なし/有						
体重	kg	腹囲	cm	BMI					
体格	良・可		聴力	右 所見なし 所見あり	左 所見なし 所見あり				
栄養	良・可・不可		視力	右 矯正( )	左 矯正( )				
既往歴	特になし / 有		血圧	/ mmHg					
胸部レントゲン所見 直接			検尿	蛋白	-	±	+	++	+++
 <p>検査結果: 所見なし : 所見あり 経過観察/要精密検査</p>				糖	-	±	+	++	+++
						潜血	-	±	+
			ウロビリノーゲン	-	±	+	++	+++	
			内科的疾患 特になし/有						

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