

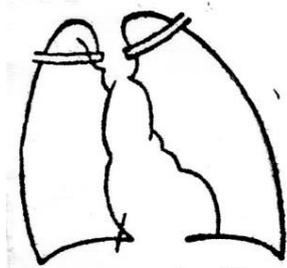
健康診断書

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 ×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
-------	--