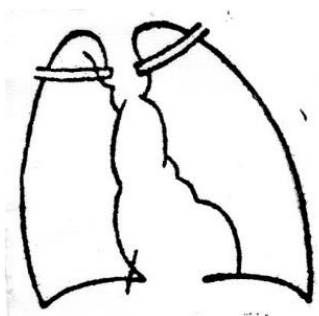


健康診断書

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	-	±	+	++	+++
			糖	-	±	+	++	+++
		ウロビリノーゲン	-	±	+	++	+++	
		潜血	-	±	+	++	+++	
		内科的疾患 特になし/有						
検査結果: 所見なし : 所見あり 経過観察/要精密検査								

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