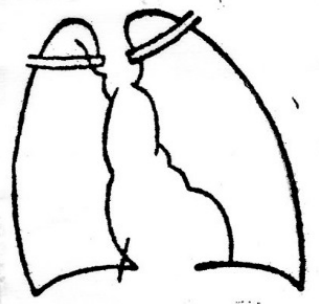


# 健康診断書

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	糖	-	±	+	++	+++
 <p>検査結果: 所見なし : 所見あり 経過観察/要精密検査</p>			潜血	-	±	+	++	+++
		蛋白	-	±	+	++	+++	
		ウビリノーゲン	-	±	+	++	+++	
		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 <span style="float: right;">印</span>