

健康診断書

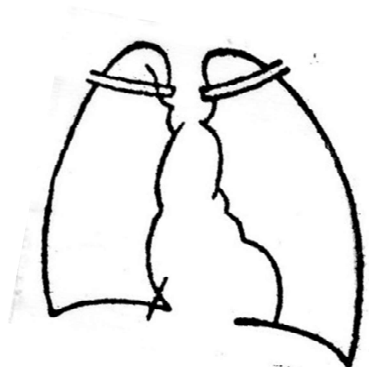
年 月 日実施

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	視力	右 (.)		
					左 (.)		
血圧	/ mmHg			聴力	右	1000Hz	1. 所見なし 2. 所見あり
						4000Hz	1. 所見なし 2. 所見あり
既往歴	特になし/有				左	1000Hz	1. 所見なし 2. 所見あり
						4000Hz	1. 所見なし 2. 所見あり

自覚症状	特になし/有	検尿	糖	-	±	+	++	+++
他覚症状	特になし/有		潜血	-	±	+	++	+++
			蛋白	-	±	+	++	+++
			ウビリノーゲン	-	±	+	++	+++

胸部レントゲン所見 直接



内科的疾患
特になし/有

その他

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