

# 健康診断票

○ 修学資金〔医学生・看護学生〕

○ 職員採用試験

ふりがな				生年月日	昭和 平成	年	月	日	( 歳)	
氏名				性別	男 ・ 女					
受験番号				食事の有無	有 ・ 無					
既往歴										
身長		cm		血液検査	赤血球数		万/ $\mu$ l			
体重		kg			白血球数		/ $\mu$ l			
眼検査	視力	右	( . )		血色素		g/dl			
		左	( . )		ヘマトクリット		%			
色覚				血液生化学検査	AST		IU/l			
聴力検査		右	左		ALT		IU/l			
		(所見)			$\gamma$ -GTP		IU/l			
血圧		/ mmHg			T-Ch o		mg/dl			
尿検査	蛋白	-	+		++	+++	中性脂肪		mg/dl	
	潜血	-	+		++	+++	HDL-C		mg/dl	
心電図	(所見)			血糖検査	血糖		mg/dl			
					HbA1c		%			
				自覚症状及び他覚症状 処方薬があればその内容						
				異常(なし・あり)						
X線検査	胸部		(所見)		総合所見					
					(1) 異常なし					
(2) 要観察 (項目: )										
					(3) 要精密検査 (項目: )					
					(4) 要治療 (項目: )					
					就業の可否					
					A 通常業務が可能					
					B 軽度の勤務は支障なし					
					C 就業に支障あり					
					「就業上の注意事項」					
				異常(なし・あり)						
上記のとおり診断します。										
				医療機関名						
令和 年 月 日				医師名						
				印						