

健康診断票

○ 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/ μ l
体重		kg			白血球数		/ μ 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)			γ -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		%
		異常(なし・あり)		自覚症状及び他覚症状 処方薬があればその内容			
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。							
令和 年 月 日				医療機関名			
				医師名			
				印			