

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/ 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:)						
異常(なし・あり)			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」							
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	