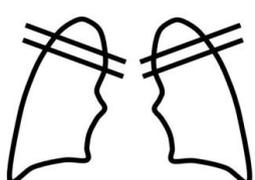


健康診断書

(注)この様式は基本的な健康診断書です。疾患に基づく検査データがありましたら添付してください。

フリカ ^ナ 氏名		男 女	生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)
住所	TEL ()		

病名		既往歴	
病状経過			処方内容

		(身長 cm)	(体重 kg)	(血圧 / mmHg)	(脈拍 回/分)			
検査所見 【検査日 年 月 日】			胸部レントゲン 【撮影日 年 月 日】					
尿	蛋白	-	±	+	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="margin-right: 10px;">所見</div>  </div> <p style="text-align: center;">異常あり ・ 異常なし</p>			
	糖	-	±	+				
	潜血	-	±	+				
感染症	HBs	抗原精密		-		+		
	HCV	抗体		-		+		
	疥癬	- + 部位()						
皮膚疾患(含褥瘡)		無・有()			結核の既往	無・有(歳)		
アレルギー(食物・薬)		無・有()			視力障害	無・有()		
麻痺		無・有()			聴力障害	無・有()		
拘縮		無・有()			言語障害	無・有()		
特記事項								
GOT	GPT	LDH	Alb	T-B	CRE	BUN	Na	K
Cl	RBC	WBC	Hb	Ht	PLT	MCV	Fbs	HbA1C

上記のとおり、診断いたします。

年 月 日

医療機関名

所在地

医師氏名

印