

# 健康診断書

国立がん研究センター

職員番号：

入職年月日：令和 年 月 日付 所 属：

氏 名			生 年 月 日	年 月 日	健 診 年 月 日	年 月 日
			性 別	男 ・ 女	年 齢	歳
業 務 歴				血 圧 (mmHg)		
既 往 歴				貧血検査	血 色 素 料 (g/dL)	
自 覚 症 状			肝 機 能 査 検	G O T (IU/L)		
				G P T (IU/L)		
				γ - G T P (IU/L)		
他 覚 症 状			血 中 脂 質 査 検	L D L コレステロール (mg/dL)		
				H D L コレステロール (mg/dL)		
				ト リ グ リ セ ラ イ ド (mg/dL)		
身 長 (cm)			尿 査 検	糖	( - + )	
				蛋 白	( - ± + )	
体 重 (kg)			心 電 図 査 検	異常なし		
B M I				所見があれば記入		
腹 囲 (cm)				[ ]		
視 力	右 ( )			そ の 他 の 法 定 査 検		
	左 ( )		そ の 他 の 査 検			
胸部エックス線検査	直 接	間 接	聴 力	右 1000Hz	1 所見なし 2 所見あり	
	撮 影	年 月 日		4000Hz	1 所見なし 2 所見あり	
				左 1000Hz	1 所見なし 2 所見あり	
フィルム番号				4000Hz	1 所見なし 2 所見あり	
判 定						
上記のとおり診断する 年 月 日 住 所 医療機関名 医 師 名						