

# 健康診断書

国立がん研究センター

職員番号：

入職年月日：          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)		
				赤血球数 (万/μL)			
自 覚 症 状				肝機能検査	G O T (IU/L)		
					G P T (IU/L)		
				γ - G T P (IU/L)			
他 覚 症 状				血中脂質検査	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)				血 糖 検 査 (mg/dL)			
				尿 検 査	糖	( - + )	
体 重 (kg)				蛋 白		( - ± + )	
B M I				心 電 図 検 査		異常なし	
腹 囲 (cm)						所見があれば記入 [ ]	
視 力	右	(       )					
	左	(       )		そ の 他 の 法 定 検 査			
胸部エックス線検査	直 接					そ の 他 の 検 査	
	間 接						
	撮 影	年	月	日			
フ ィ ル ム 番 号	・			聴 力	右 1000Hz	1 所見なし 2 所見あり	
					4000Hz	1 所見なし 2 所見あり	
					左 1000Hz	1 所見なし 2 所見あり	
					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							