

# 健康診断書

フリガナ 氏名				生年月日				( 歳 )	
住所	〒								
自覚症状	( )								
既往歴	( )								
現病歴	( )								
診察所見	( )								
手足の運動障害	( )								
結核感染検査	結核菌特異的 IFN- $\gamma$			白血球	mm <sup>3</sup>	赤血球	万/mm <sup>3</sup>		
(T-スポット, TB)				血色素量	g/dl	ヘマトクリット	%		
身長	cm	標準体重	kg	G O T	U/l	G P T	U/l		
体重	kg	B M I		$\gamma$ -G T P	U/l				
腹囲	cm	血圧	/	T - C H O	mg/dl	H D L - C H O	mg/dl		
視力	裸眼	右		矯	右		U		
	左		正	左			A		
聴力検査	1000Hz (右/左)		/	血糖(空腹)	mg/dl	H b A 1 c (NGSP)	%		
	4000Hz (右/左)		/	H B s 抗原	( )	H B s 抗体値	( )		
尿検査	蛋白		糖		H C V 抗体	( )	T P H A	( )	
	ウロビリノーゲン		潜血		風疹(EIA法)	( )	麻疹(EIA法)	( )	
心電図	1.			胸部X線検査		1.			
	2.					2.			
3.									
総合所見									
平成 年 日 日									
所在地 茨城県水戸市双葉台 3-3-11					担当医師名				
名称 水戸済生会総合病院 総合健診センター					(印)				