

# 健康診断書

見本

ふりがな 氏名		男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日	年齢	歳
介護度	住所	電話 ( )				
病名						
現病歴						
既往歴	時期	病名	治療経過・OPE情報			
身長/体重	cm /	kg	血圧	/		
視覚障害	無・有 ( )	WBC	$10^2/\mu\text{l}$	TP	g/dℓ	
聴力障害	無・有 ( )	RBC	$10^4/\mu\text{l}$	Alb	g/dℓ	
禁忌	無・有 ( )	Hb	g/dℓ	Na	mEq/ℓ	
アレルギー	無・有 ( )	Hct	%	K	mEq/ℓ	
尿検査	糖 ( - ・ + )	蛋白 ( - ・ + )	Plt	$10^4/\mu\text{l}$	Cl	mEq/ℓ
心電図			AST	IU/ℓ	BUN	mg/dℓ
			ALT	IU/ℓ	Cre	mg/dℓ
			γ-GTP	IU/ℓ	UA	mg/dℓ
胸部X線	撮影年月日 年 月 日		ALP	IU/ℓ	BS	mg/dℓ
			LDL	mg/dℓ	CRP	mg/dℓ
			HDL	mg/dℓ	HbA1c	%
			TG	mg/dℓ		
	医療・介護上の注意点					
( 異常なし ・ 要観察 ・ 要治療 ) 要観察・要治療の場合、 結核の既往歴 ( 無 ・ 有 )						
服薬			診断の結果、本書のとおり相違ないことを証明します。 (尚、本診断書は1ヶ月以内に受診したものです)			
			診断日 年 月 日			
			住所 _____			
			医療機関名 _____			
		医師名 _____ 印				