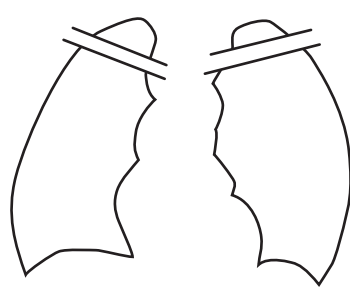


健康診断書

1999.1.Y.C.H

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	19 年 月 日生 (満 歳)
住所			
身長	cm	胸部X線所見 (撮影方法 直接・間接) 	
体重	kg		
視力	裸眼 矯正 右 右 左 左		
血圧	/ mmHg		
血液検査	血色素量	g/dl	撮影日 年 月 日
	GOT	IU/L	
	GPT	IU/L	
	γ-GTP	IU/L	既往症 ・なし ・あり 1 (歳の時) 2 (歳の時) 3 (歳の時)
	総コレステロール	mg/dl	
	HDLコレステロール	mg/dl	
	トリグリセライド	mg/dl	
	空腹時血糖 又は Hb-A1c	mg/dl %	
HBs-Ag		診察所見 ・異常なし ・異常あり	
HBs-Ab			
尿検査	糖	(-) (+) (2+) (3+)	
	蛋白	(-) (+) (2+) (3+)	
その他			

上記の通り診断します。

医療施設名

平成 年 月 日

医 師

印