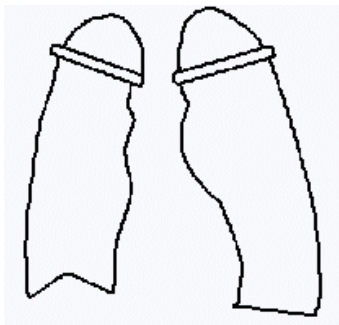


# 健康診断個人票

フリガナ		生年月日	S H 年 月 日		
氏 名			性別	男 ・ 女	年齢 歳
既往症	特記すべきこと		尿 検 査	糖	— 土 十 廿 卅
	なし			蛋 白	— 土 十 廿 卅
あり					
自覚症状	なし		血 液 検 査	潜 血	— 土 十 廿 卅
	あり				
他覚症状	なし		貧 血	赤 血 球	(万/mm <sup>3</sup> )
	あり			血 色 素	(g/dl)
身 長	cm		肝 機 能	G O T	(IU/l)
体 重	kg			G P T	(IU/l)
腹 囲	cm			γ - GTP	(IU/l)
B M I	%			HDL - C	(mg/dl)
血 圧 (mm Hg)	最大	最小	脂 質	LDL - C	(mg/dl)
				中 性 脂 肪	(mg/dl)
視 力	右	・ (矯正 ・ )	糖 尿 血 糖	異常所見なし	
	左	・ (矯正 ・ )		あり ( )	
聴 力	右	1000Hz 異常所見なし・あり	心 電 図		
		4000Hz 異常所見なし・あり			
	左	1000Hz 異常所見なし・あり			
		4000Hz 異常所見なし・あり			
胸 部 X 線	直接撮影 年 月 日		そ の 他 検 査	<p style="text-align: center;">&lt; 総合所見 &gt;</p> <p>1. 健康体</p> <p>2. 異常あり 疾患名 ( )</p> <p style="margin-left: 20px;">a 要精査</p> <p style="margin-left: 20px;">b 経過観察</p> <p style="margin-left: 20px;">c 要加療</p> <p style="margin-left: 20px;">d 要休養</p> <p style="text-align: center;">上記のとおり診断する</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">長野県伊那市西町5121番地1</p> <p style="text-align: center;">医療法人 神山内科医院</p> <p style="text-align: center;">神 山 育 男 ㊞</p>	
	異常所見 なし ・ あり				
					
備 考					