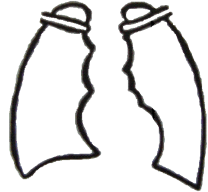


(様式-3)

健康診断書

[検査年月日] 平成 年 月 日

氏名		生年月日	昭和・平成	年	月	日
住所	〒		電話	()		
【身体測定】 身長 _____cm 体重 _____kg 視力 右 () 左 () 聴力 右 _____ 左 _____ 【既往歴】 _____ _____ 【現在治療中の疾患】 _____ 【問診・聴打診】 _____ _____ 【循環器検査】 血圧 _____ / _____ mmHg 心電図 _____			【呼吸器検査】 胸部X線  _____ _____ 【尿検査】 糖 (-) _____ 蛋白 (-) _____ ウロビリノーゲン(±) _____ 潜血 (-) _____ 【血液学検査】 血液型(ABO式) _____ 型 (Rh式) _____ 白血球数 _____ ハトクリット値 _____ 赤血球数 _____ 血小板数 _____ 血色素数 _____ 血沈値 _____ /1時間 【生化学検査】 総蛋白 _____ 総コレステロール _____ 中性脂肪 _____ r-G T P _____ A L P _____ G O T _____ G P T _____ 尿素窒素 _____ 尿酸 _____ 血糖(空腹時) _____			
所見	研修にあたって、 _____ 上記のとおり診断する。 平成 年 月 日 医師住所 _____ 病院名 _____ 氏名 _____ 印 _____					

健康診断を受ける際の注意事項

- 健康診断を受けるのに予約が必要です。あらかじめ病院に電話をして、健康診断の内容を話し、予約して、大体の費用も聞いた上で病院に行くようにしてください。
- 健康診断の前日は夕食を午後9時までに済ませ、9時以降は一切の食物、飲物を取らずに病院に行ってください。

- (注) 1. X線所見は、胸部レントゲン写真撮影にもとづく診断による。
 2. 既往歴は、病名、発病期を詳細記入のこと。
 3. 所見欄は必ず記入のこと。