

健康診断書

氏名		健診日	令和 年 月 日			
生年月日	年 月 日生	年齢	歳	性別	男・女	
身長	cm	体重	kg		腹囲 cm	
既往歴		眼	視力	右		
				左		
自覚症状		聴力	右	1000Hz		
他覚症状				4000Hz		
家族歴			左	1000Hz		
				4000Hz		
身体的所見		尿	糖			
			蛋白質			
血圧		肝機能・血中脂質	AST(GOT)			
			ALT(GPT)			
γ-GTP						
LDLコレステロール						
HDLコレステロール						
トリグリセライド						
胸部X線所見	No. 直間	血糖検査				
		貧血	血色素量			
			赤血球数			
		心電図				
判定		所在地 医療機関名 医師名	印			



国家公務員共済組合連合会

横浜南共済病院