

# 健康診断書

氏名	男・女	生年月日	年 月 日
住所			
身長	c m	体重	k g
現在の病名経過 及び治療の概要			
既往歴			
呼吸器系	結核関係	胸部X線所見 撮影日 年 月 日	
	その他		
循環器系	血圧	異常なし 異常あり 要医療 要注意	
	心電図		
消化器系			
感染症	HBs抗原 ( ) HBs抗体 ( ) HCV抗体 ( )		
臨床検査	血清アルブミン (g/dl)	ヘモグロビン (mg/dl)	
	血糖値 (mg/dl)	総コレステロール (mg/dl)	
	クレアチニン (mg/dl)	BUN (mg/dl)	
皮膚疾患	なし・あり (病名 )		
検尿	MRSA ( ) 糖 ( ) 潜血 ( ) 蛋白 ( ) リンゲン ( )		
検便	MRSA ( ) 赤痢菌 ( ) 虫卵 ( )		
視力	右 左	聴力	右 左
精神障害	老人性痴呆 (認知症) なし・あり ( 年 月 頃より)		
	1 脳血管性痴呆 (認知症) 2 アルツハイマー型痴呆 (認知症) 3 その他		
その他 特記事項	現在の処方		
令和 年 月 日			
	医療機関	住所 名称 電話番号 医師名	印