

健康診断書

ふりがな				男	生年 月日	明・大・昭	
利用者名				女		年	月
	(満 歳)						
住所	〒						
現病歴	1) 年 月		既往歴				
	2) 年 月						
	3) 年 月						
	4) 年 月						
	5) 年 月						
血液	血液型() Rh()	アルブミン	g/dl	クレアチニン	mg/dl		
	白血球数	μl	血糖	mg/dl	尿酸	mg/dl	
	赤血球数	μl	GOT	IU/l	Na	mEq/l	
	色素素量(ヘモグロビン)	g/dl	GPT	IU/l	K	mEq/l	
	ヘマトクリット	%	r-GTP	IU/l	Cl	mEq/l	
	血小板数	μl	総コレステロール	mg/dl			
	総蛋白	g/dl	中性脂肪	mg/dl			
尿	糖 (- ・ +)	一般状態	身長	cm	感染症	HBs (- ・ +) HCV (- ・ +)	
	蛋白 (- ・ +)		体重	kg (BMI)		MRSA (- ・ +)	
	潜血 (- ・ +)		血圧	その他の感染症の有無 (- ・ +)			
	ケトン (- ・ +)		脈拍	※(+)の場合、疾患名			
心電図	所見なし/所見あり	呼吸	()				
X線	撮影年月日	年	月	日	異常なし/所見あり		
アレルギー	(薬物) (食物)						
症状経過 及び 治療経過							
処方薬	(処方箋写し添付可)						
注意事項・ 特記すべ き留意事 項							

上記のご利用者の診療情報を提供いたします。

年 月 日

医療機関名

医師氏名

印