

健康診断書

氏名		住所	
性別	男 ・ 女	生年月日	M ・ T ・ S 年 月 日

身長		c m	体重		k g
血圧	/	mmHg	脈拍		

胸部X-P (所見)	撮影 (平成 年 月 日)
心電図 (所見)	

HBs抗原 (+ ・ -)	HCV抗体 (+ ・ -)
梅毒	STTS法 (+ ・ -)
TPHA定性 (+ ・ -)	

白血球	赤血球	Hb
PLT	GOT	GPT
ALP	Tch	TP
HbA1c	クレアチニン	血清アルブミン
BUN	LDL コレステロール	HDL コレステロール
血中中性脂肪	クロール	K
Na	CRP	MRSA + -

総合所見

平成 年 月 日

医療機関名
所在地
医師氏名

印