

健康診断書

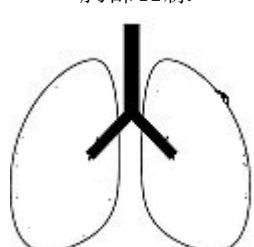
下記の検査内容は過去1年以内に医師が検査したデータに相違ありません。

フリガナ 氏名		生年 月日	西暦 年 月 日	年齢 歳	性別 男 女				
現住所	〒 _____ tel: () _____								
既往歴									
現在治療中の疾患	なし・血圧・糖尿・貧血・肝疾患・腎疾患・高脂血症・心疾患・その他 ()								
身長	cm	体重	kg	脈拍数	/分	呼吸数	/分	血液型	RH+・-
視力	裸眼 (矯正)		右	・	左	・	血圧	/	mmHg

*脈拍数、呼吸数は起床時に寢床の中で測定してください。

検査項目			
血球検査	赤血球数		血色素量
	白血球数		ヘマトクリット
	血小板数		
生化学検査	GOT		ALP
	GPT		ZTT
	γ-GPT		BUN
	LDL コレス テロール		UA
			血糖
	HDL コレ ステロール		Na
			K
	中性脂肪		Cl
検体 No		Ca	
尿検査	糖		- + # #
	蛋白		- + # #
	1 潜血 2 ウロビリノーゲン		- ± + # #

胸部X線



所見：
1. 異常なし

心電図検査	1. 正常範囲 2.
-------	---------------

この診断書は無酸素運動（激しい運動）を伴うスポーツに耐えられるか否かの判断用のものです。

注意点がある場合は、下記にご記入ください。

注意点：

施設名：

医師名：

検査日等： 平成 年 月 日