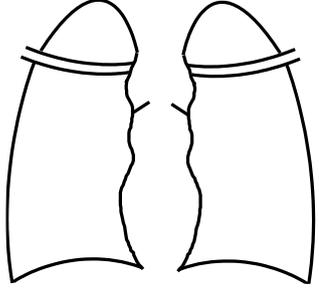


# 健康診断書

ふりがな		検査内容		検査結果			
氏名		胸部 X線検査 (直接)		撮影 年 月 日			
性別				フィルムNo. _____			
生年月日							
現住所							
検査内容	検査結果		異常所見 あり ・ なし 内容				
身長	cm						
体重	kg						
胸囲	cm						
血圧	/ mmHg						
視力 (矯正)	右	( )		心電図			
	左	( )					
色覚	正常 ・ 異常		精神機能 神経系統		異常所見 あり ・ なし 内容		
聴力	右	1000Hz					正常 ・ 異常
		4000Hz					正常 ・ 異常
	左	1000Hz					正常 ・ 異常
		4000Hz	正常 ・ 異常				
尿検査	糖	-	±	+	医師による総合的 な所見や 意見		
	蛋白	-	±	+			
	潜血	-	±	+			
	ウロビリ	-	±	+			
HBs 抗原			既往歴および特記すべき事項		あり ・ なし		
上記のとおり診断します。							
令和 年 月 日							
住 所							
医療機関名							
医 師							
④							