

# 健康診断証明書

ふりがな		生年月日	明治・大正 昭和・平成	年	月	日
氏名		年齢	歳	性別	男・女	
住所						

業務歴	なし・( )	自覚症状	なし・( )
既往歴	なし・( )	他覚症状	なし・( )

身長		cm	視力		裸眼	眼鏡・コンタクトレンズ
体重		kg		右	.	.
腹囲		cm		左	.	.
血圧	/	mmHg	色神	正常・色弱 ( ) 色盲 ( )・全色盲		

検尿

糖	- + + + + + + +
蛋白	- + + + + + + +
ウロビリノーゲン	- ・ + ( )

聴力

右	1000Hz	( )	dB
	4000Hz	( )	dB
左	1000Hz	( )	dB
	4000Hz	( )	dB

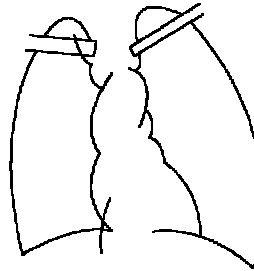
血液検査 (1)

貧血	血色素量	g/dl
	赤血球数	10 <sup>6</sup> /μl
	白血球数	10 <sup>3</sup> /μl
	ヘマトクリット値	%
肝機能	GOT	U/l
	GPT	U/l
	γ-GTP	U/l
血中脂質	LDL コレステロール	mg/dl
	HDL コレステロール	mg/dl
	中性脂肪 (TG)	mg/dl
血糖	空腹・食後 ( ) 時間	mg/dl

胸部エックス線

撮影 年 月 日 ( 直接 ・ 間接 )  
 フィルム番号 \_\_\_\_\_  
 ( 異常なし ・ 要観察 ・ 要医療 )

所見



心電図

異常なし・ ( )

血液検査 (2)

HBs 抗原	陰性 ・ 陽性
HCV 抗体	陰性 ・ 陽性

総合所見	異常なし・( )
------	----------

備考	
----	--

診断の結果、上記のとおり相違ないことを証明します。 平成 年 月 日  
 〒780-8018 高知県高知市竹島町 13-1 うしおえメディカルビル・イーア 2F  
 医療法人 太陽会 うしおえ太陽クリニック  
 院長 野中 一興 印