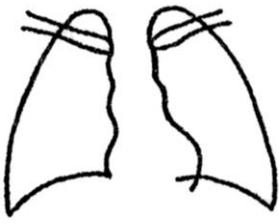


# 健康診断書

氏名				年 月 日生 ( 才)	男・女
既往歴				自覚症状	
身長	cm	体重	kg	BMI	
腹囲	cm	血圧	/	mmHg	/
視力	右 ( . )		聴力	右	1000Hz 所見なし 所見あり
	左 ( . )			左	4000Hz 所見なし 所見あり
					1000Hz 所見なし 所見あり
					4000Hz 所見なし 所見あり
尿	糖	— ± + Ⅱ Ⅲ	内科診察		
	蛋白	— ± + Ⅱ Ⅲ			
	ウロビリノーゲン	— ± + Ⅱ Ⅲ			
	潜血	— ± + Ⅱ Ⅲ			
<p>胸部X線撮影 <span style="float: right;">【 所見 (ありの場合は必ず記入) 】</span></p> <p>撮影日：       年       月       日</p> <p>撮影方法： 直接 ・ 間接</p> <p>所見： なし ・ あり</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div>					
総合所見					
<p>上記のとおり診断致します。 <span style="float: right;">年       月       日</span></p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">所在地 医療機関名</p> <p style="text-align: center;">医師 <span style="float: right;">(印)</span></p>					