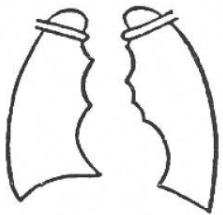


(様式3)

健康診断書

[検査年月日] 令和 年 月 日

氏名		生年月日	昭和・平成	年	月	日生
住所	〒		電話	()		
【身体測定】 身長 _____cm 体重 _____kg 視力 右 _____() 左 _____() 聴力 右 _____ 左 _____ 【既往歴】 _____ _____ 【現在治療中の疾患】 _____ 【問診・聴打診】 _____ _____			【呼吸器検査】 胸部X線  _____ _____ 【尿検査】 糖 (-) _____ 蛋白 (-) _____ ウロビリノーゲン(±) _____ 潜血 (-) _____ 【血液学検査】 血液型(ABO式) _____ 型 (Rh式) _____ 白血球数 _____ ハマトクリット値 _____ 赤血球数 _____ 血小板数 _____ 血色素数 _____ 血沈値 _____ /1時間 【生化学検査】 総蛋白 _____ 総コレステロール _____ 中性脂肪 _____ r-G T P _____ A L P _____ G O T _____ G P T _____ 尿素窒素 _____ 尿酸 _____ 血糖(空腹時) _____			
所見	研修にあたって、					
上記のとおり診断する。			医師 住所			
令和 年 月 日			氏名 印			

(健康診断を受ける際の注意事項)

- 健康診断を受けるには予約が必要です。予め病院に連絡して健康診断の内容を伝え、だいたいの費用を確認した上で予約してから病院で受けるようにしてください。
- 健康診断の前日は、夕食を午後9時までに済まし、9時以降は一切の食物、飲物を取らずに病院に行ってください。

(注) 1. X線所見は、胸部レントゲン写真撮影に基づく診断による。

2. 既往歴は、病名、発病期を詳細記入のこと。

3. 所見欄は必ず記入のこと。