






健康診断個人票

事業所名	
所在地	

氏名		生年月日		雇入年月日	
		性別			
健診年月日					
年齢	0 歳	歳	歳	歳	歳
他の法定特殊健康診断の名称					
業務歴					
既往歴					
自覚症状					
他覚症状					
※内科診察					
身長(cm)					
体重(kg)					
BMI					
視力	右	()	()	()	()
	左	()	()	()	()
聴力	右	1000Hz			
		4000Hz			
	左	1000Hz			
		4000Hz			
検査方法		オーディオメーター			
胸部エックス線検査	(直接撮影)	()	()	()	()
	撮影	撮影	撮影	撮影	撮影
					
フィルム番号	No.	No.	No.	No.	No.
喀痰検査					
血圧(mmHg)	~	~	~	~	~
貧血検査	血色素量(g/dl)				
	赤血球数(万/mm ³)				
	※白血球数(千/mm ³)				
	※ヘマトクリット値(%)				
肝機能検査	GOT(U/L)				
	GPT(U/L)				
	γ-GTP(U/L)				
	※				
血中脂質検査	中性脂肪(mg/dl)				
	HDLコレステロール(mg/dl)				
	LDLコレステロール(mg/dl)				
血糖検査(mg/dl)					
尿検査	糖				
	蛋白				
	※ウロビリノーゲン				
	※潜血				
心電図検査					
※消化器検査					
その他の法定検査					
その他の検査	腹囲(cm)				
医師の診断					
健康診断を実施した医師の氏名	〒572-0848 大阪府寝屋川市秦町15番3号 社会医療法人山弘会上山病院				
医師の意見					
意見を述べた医師の氏名					

注 ※は法定外の記載事項です。