

健康診断書

氏名		健診日	令和 年 月 日				
生年月日	年 月 日生	年齢	歳	性別	男・女		
身長	cm	体重	kg		腹囲 cm		
既往歴		眼	視力	右			
				左			
自覚症状		聴力	右	1000Hz			
他覚症状				4000Hz			
家族歴			左	1000Hz			
				4000Hz			
身体的所見		尿	糖				
			蛋白質				
血圧		肝機能・ 血中脂質	AST(GOT)				
			ALT(GPT)				
γ-GTP							
LDLコレステロール							
HDLコレステロール							
トリグリセライド							
胸部X線所見	No.	直間	血糖検査				
			貧血	血色素量			
				赤血球数			
			心電図				
判定		所在地					
		医療機関名					
		医師名	印				



国家公務員共済組合連合会

横浜南共済病院