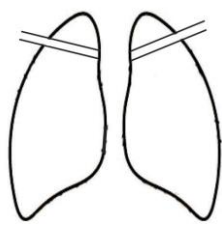


# 健康診断結果報告書

検査日 令和 年 月 日

フリガナ			男 女	住 所			
氏名							
生年月日		昭・平 年 月 日					
	身長		cm	血圧	／ mmHg		
	体重		Kg	視力		裸眼	矯正
	BMI				右		
	腹囲		cm	左			
	体脂肪率		%	聴力		1000Hz	4000Hz
尿 検 査	蛋白	( )	右		所見あり・なし	所見あり・なし	
	糖	( )	左	所見あり・なし	所見あり・なし		
	潜血	( )	心電図		正常範囲内 所見あり ( )		
血 液 検 査	白血球数		$\times 10^2/\mu\text{l}$	胸部X線 (直接・間接)			
	赤血球数		$\times 10^4/\mu\text{l}$				
	血色素量		g/dl				
	ヘマトクリット		%				
	血小板数		$\times 10^4/\mu\text{l}$				
	GOT		IU/l				
	GPT		IU/l	理学的所見			
	$\gamma$ -GTP		IU/l	主な既往症			
	クレアチニン		mg/dl				
	尿酸		mg/dl	自覚症状及び他覚症状			
	血糖		mg/dl				
	HbA1c		%				
	HBs抗原	( )	その他				
	HBs抗体	( )					
	HCV抗体	( )					
総コレステロール		mg/dl					
LDLコレステロール		mg/dl					
HDLコレステロール		mg/dl					
中性脂肪		mg/dl					
総合判定:							
検査の結果、上記の通り相違ないことを証明します。							
健診機関				令和 年 月 日			
担当医				印			