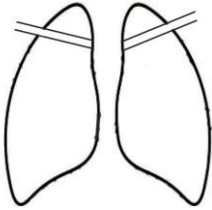


# 健康診断結果報告書

検査日 令和 年 月 日

フリガナ			男	住 所		
氏名			女			
生年月日		昭・平 年 月 日	才			
	身長		cm	血圧	/ mmHg	
	体重		Kg	視力		裸眼
	BMI				右	
	腹囲		cm	左		
	体脂肪率		%			1000Hz
尿検査	蛋白	( )		聴力	右	所見あり・なし
	糖	( )			左	所見あり・なし
	潜血	( )		心電図	正常範囲内 所見有り( )	
血液検査	白血球数		$\times 10^3/\mu\text{l}$	胸部X線 (直接・間接)		
	赤血球数		$\times 10^4/\mu\text{l}$			
	血液素量		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			
	血糖		mg/dl	自覚症状及び他覚症状		
	HbA1c		%			
	HBs抗原	( )				
	HBs抗体	( )		その他		
	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。						
検診機関				令和 年 月 日		
				担当医師		印