

健康診断個人票（雇入時）

氏名			生年月日			健診年月日						
			性別			年齢	歳					
住所												
既往歴				血圧 (mmHg)		/						
				貧血検査	血色素量 (g/dl)							
					赤血球数 (万/mm ³)							
自覚症状				肝機能検査	G O T (IU/l)							
					G P T (IU/l)							
					γ - G T P (IU/l)							
他覚症状				血中脂質検査	LDLコレステロール (mg/dl)							
					HDLコレステロール (mg/dl)							
					トリグリセライド (mg/dl)							
身長 (cm)			血糖検査 (mg/dl)									
体重 (kg)			尿検査	糖								
B M I				蛋白質								
腹囲 (cm)				ウロビリノーゲン								
視力	右	()		潜血								
	左	()	心電図検査									
色覚												
聴力	右1000Hz											
	4000Hz											
	左1000Hz											
	4000Hz											
胸部エックス線検査	直接		医師の意見									
			意見を述べた医師の氏名									
総合判定												