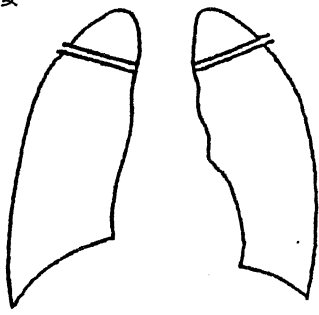


健康診断書

氏名		性別	男・女	生年月日	昭和 年 月 日
現住所					

診断事項

身長			cm	血液検査	HBS抗原	血液型	ABO					
体重			kg		HBS抗体		Rh					
視力	右	矯	()	内科的所見	呼吸器							
	左	正	()									
色覚									循環器			
血圧	最高	mmHg	最低						mmHg	その他		
検尿	蛋白	()		主な既往症	気管支喘息 肺炎 肝炎 てんかん 心臓疾患 皮膚疾患 その他 ()							
	糖	()										
	加糖ノゲン	()										
胸部X線検査	直接			その他の診断事項								
	間接											
所見												

上記の通り診断します

平成 年 月 日

所在地

医療機関名

医師名

