

健康診断個人票

氏名		生年月日		年月日		雇入年月日		年月日	
		性別		男・女					
健診年月日		年月日		年月日		年月日		年月日	
年齢		歳		歳		歳		歳	
他の法定特殊健康診断の名称									
業務歴									
既往歴									
自覚症状									
他覚症状									
身長 (cm)									
体重 (kg)									
BMI									
腹囲 (cm)									
視力	右	()	()	()	()	()	()	()	()
	左	()	()	()	()	()	()	()	()
聴力	右	1000Hz	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり
		4000Hz	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり
	左	1000Hz	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり
		4000Hz	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり	1所見なし 2所見あり
検査方法		1オージオ 2その他	1オージオ 2その他	1オージオ 2その他	1オージオ 2その他	1オージオ 2その他	1オージオ 2その他	1オージオ 2その他	1オージオ 2その他
胸部エックス線検査		直接	間接	直接	間接	直接	間接	直接	間接
		撮影年月日	撮影年月日	撮影年月日	撮影年月日	撮影年月日	撮影年月日	撮影年月日	撮影年月日
フィルム番号		No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.
咳痰検査									
血圧 (mmHg)									
貧血検査	血色素量 (g/dl)								
	赤血球数 (万/mm ³)								
肝機能検査	G O T (IU/l)								
	G P T (IU/l)								
	γ-G T P (IU/l)								
血中脂質検査	L D Lコレステロール (mg/dl)								
	H D Lコレステロール (mg/dl)								
	トリグリセライド (mg/dl)								
血糖検査 (mg/dl)									
尿検査	糖	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++
	たん 蛋 白	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++	- + ++ +++
心電図検査									