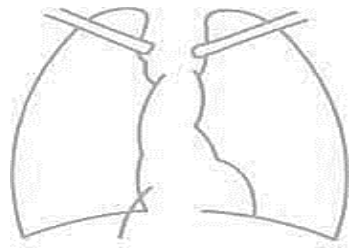


# ウエルガーデンみずほ台 健康診断書

フリガナ			男・女	明 大 昭	年 月 日生	歳
氏名						
病歴(診断名)						
現在の治療状況						
既往歴						
身長	体重		血液型	血圧		
cm	kg		型	~ mmHg		
(3か月以内)検査結果 ※データ添付の場合は未記入でも構いません。						
尿検査	糖 ( - ± + )		蛋白 ( - ± + )		潜血 ( - ± + )	
血液検査	尿素窒素		mg/dl	総コレステロール		mg/dl
	クレアチニン		mg/dl	中性脂肪		mg/dl
	尿酸		mg/dl	白血球数		千/mm <sup>3</sup>
	Na		mEq/l	赤血球数		万/mm <sup>3</sup>
	K		mEq/l	ヘマトクリット		%
	Cl		mEq/l	血小板数		万/mm <sup>3</sup>
	アルブミン		g/dl	総蛋白		g/dl
	AST(GOT)		IU/l	血糖		mg/dl
	ALT(GPT)		IU/l	HbA1c		%
	γ-GTP		IU/l			
現在処方されている薬剤(外用薬他含む)			胸部エックス線撮影			
			1. 異常なし 2. 要観察 3. 要加療 上記2. 3の場合 (疾患名・留意事項)			
						
			撮影年月日 年 月 日			
			心電図所見			
			1. 異常あり 2. 異常なし (留意事項)			
アレルギーの有無	薬剤	有 ( ) 無		感染症	有・無	
	食べ物	有 ( ) 無			有の場合 ( )	

医療機関名

医師名

診断の結果、本書の通り相違ない事を証明します。

記載日 年 月 日

