

健康診断表

氏名			生年月日	大昭平	年月日生
住所			性別	男・女(才)	
身長	・	cm	肝機能検査	GOT(IU/ℓ)	
体重	・	kg		GPT(IU/ℓ)	
*視力	裸眼(矯正)右	(. .)	血中脂質	γ-GPT(IU/ℓ)	
	裸眼(矯正)左	(. .)		総コレステロール(mg/dℓ)	
聴力	右1000HZ	1 所見なし 2 所見あり	検査	HDL-コレステロール(mg/dℓ)	
	4000HZ	1 所見なし 2 所見あり		トリグリセライド(mg/dℓ)	
	左1000HZ	1 所見なし 2 所見あり	血糖		
	4000HZ	1 所見なし 2 所見あり	心電図検査		
胸部 エックス線 検査	年月日		眼疾		
			耳鼻疾		
*喀痰検査			循環器		
血圧	/ mmHg		呼吸器		
*赤血球沈降 反応	1時間値		消化器		
			皮膚		
貧血検査	血色素量(g/dℓ) 赤血球数(万/mm ³)		運動機能 障害		
尿検査	蛋白 - ± + ++ +++		神経系		
	糖 - ± + ++ +++		精神機能		
	沈渣		言語障害		
体格	栄養状態		*麻疹IgG抗体 EIA		
HBs抗原			*風疹IgG抗体 EIA		
HBs抗体			*水痘IgG抗体 EIA		
HCV抗体			*ムンプスIgG抗体 EIA		
既往症	現疾症		概評		
備考					
住所及び医療機関名				平成 年 月 日	
診断医師 氏名				Ⓜ	

公立学校共済組合

備考

- * 視力検査は裸眼、矯正いずれかの結果を記入のこと。
- * 喀痰検査及び赤血球沈降反応検査は医師が必要でないとする場合は、検査を省略できます。
- * 麻疹IgG抗体、風疹IgG抗体、水痘IgG抗体、ムンプスIgG抗体検査は抗体価を記入のこと。