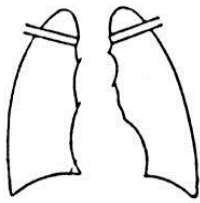


健康診断個人票

氏名				性別	男・女	健診年月日	20 年 月 日			
カガナ						生年月日(西暦)	年 月 日			
身体計測	身長	cm		喫煙歴	1. 吸ったことがない 2. 現在吸っている(本/日)					
	体重	kg			3. 以前吸っていた(過去喫煙歴 年間 本/日)					
血圧 (mmHg)		/		視力	右(矯正) ()					
					左(矯正) ()					
尿	糖	- ± 1+ 2+ 3+		聴力	会話法					
	蛋白	- ± 1+ 2+ 3+						1. 聴こえる		
	カビリゲソ	± 1+ 2+ 3+ -			2. 聴こえない					
	潜血	- ± 1+ 2+ 3+			1. 異常なし 2. 所見あり(経過観察・要再検・要精査)					
既往歴	病名	罹患年齢	何れかに○	他覚所見					
			治癒・治療中・経過観察						
			治癒・治療中・経過観察						
			治癒・治療中・経過観察						
胸部X線	直接撮影 NO.....				20 年 月 日					
	1. 異常なし 2. 所見あり (経過観察・要再検・要精査)				医療機関名					
				住所						
				電話番号						
				担当医師名	印					

※ 胸部X線・他覚所見について所見がある場合、必ず内容をご記入下さい。