

健康診断個人票（一般検査用）

整理番号		性別	男・女	生年月日	昭和	年	月	日		
氏名			住所							
既往歴										
検査年月日	平成 年 月 日									
理学的検査										
現症	臨床病理学的検査	白血球数						/mm ³		
		赤血球数						×10 ⁴ /mm ³		
		ヘモグロビン (Hb)						g/dl		
		ヘマトクリット (Ht)						%		
		ヘモグロビン A1c						%		
		肝機能検査		AST	IU/l		ALT	IU/l		
				γ-GTP						IU/l
		C R P						mg/dl		
		尿検査	蛋白質		陽性・陰性					
			糖		陽性・陰性					
	ウロビリノーゲン		増加・正常・減少							
	潜血		陽性・陰性							
	血圧値		最大					mmHg		
			最小					mmHg		
	判定		異常なし・経過観察・要精密検査							
判定年月日										
担当機関名										
特に記すべき医師の意見										
担当医師氏名		⑩								