

検査科目		健康診断個人票(精密検査用)					
		整理番号		性別	男・女	生年月日	昭和 平成
内		一般検査整理番号					
整		フリガナ 氏名				住所	
眼 その他		既往歴					
現 症		(理学的検査)					
現 症		(臨床病理学的検査)					
現 症		検査年月日	年 月 日	検査年月日	年 月 日		
現 症		白血球数	/mm <sup>3</sup>	白血球百分比 (%)			
現 症		赤血球数	×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>	好中球			
現 症		ヘモグロビン(Hb)	g/dl	① 桿状核			
現 症		ヘマトクリット(Ht)	%	② 分葉核			
現 症		網状赤血球数	%	好酸球			
現 症		血小板数	×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>	好塩基球			
現 症		ヘモグロビンA1c	%	単球			
現 症		A S T	IU/l	リンパ球(大小)			
現 症		A L T	IU/l	リンパ芽球			
現 症		γ-GTP	IU/l	後骨髄球			
現 症		C R P	mg/dl	骨髄球			
現 症				前骨髄球			
現 症		混濁		骨髄芽球			
現 症		蛋白		形質細胞			
現 症		糖					
現 症		ウロビリノーゲン					
現 症		潜血					
現 症		(その他の検査)					
判 定		判定年月日		年 月 日			
判 定		異常の有無及び異常があるときは、その症状又は診断名		有 ( ) ・ 無			
判 定		治療の要否		要 ( 入院・入院外 ) ・ 否			
判 定		担当機関名					
判 定		受診者への伝達事項					
判 定		担当医師氏名					

※以下は、受診者本人通知用に複写されません。

メ	モ
---	---