

身体検査書(健康診断書)

現住所					
氏名		生年月日		性別	
		年 月 日生(満才)		□男 □女	
既往歴		特になし		あり(その内容)	
身体的総合所見	呼吸器	異常なし	あり(その内容)		X線所見
	神経系	異常なし	あり(その内容)		
	身体的欠損	異常なし	あり(その内容)		
	運動機能	異常なし	あり(その内容)		
	その他の疾病・異常	異常なし	あり(その内容)		
眼疾		異常なし	あり(その内容)		精密検査
視力		右 ()		X線検査を受けての精密検査の必要性	
		左 ()		結核性疾患	
聴力		右 _____		要・不要	
		左 _____		非結核性疾患	
血圧測定		最高値 mmHg		要・不要	
		最低値 mmHg			
検尿		蛋白 () 糖 ()		※要・不要のいずれかにマルをつけてください	
総合所見		特になし		あり(その内容)	
上記のとおり診断致しました。					
				診断機関名	
平成 年 月 日				医師 印	