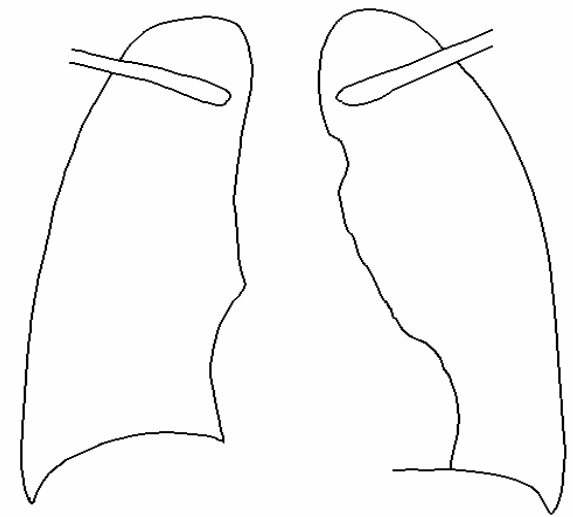


健康診断書

氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日	男・女
住所							
既往症							
身長	cm	視力	右	()			
体重	kg		左	()			
腹囲	cm	聴力		1000Hz	4000Hz	所見	
血圧	~ mmHg		右			有・無	
尿検査	蛋白質 ()		左			有・無	
	糖 ()	胸部 X-P 直接撮影 No. _____  1. 所見あり 2. 所見なし					
貧血検査	血色素量 (g/dℓ)						
	赤血球数 (/mm ³)						
肝機能検査	G O T (IU/ℓ)						
	G P T (IU/ℓ)						
	γ - G P T (IU/ℓ)						
血中脂質検査	LDL-コレステロール (mg/dℓ)						
	HDL-コレステロール (mg/dℓ)						
	血清トリグリセライド (mg/dℓ)						
血糖	グルコース (mg/dℓ)	心電図					
総合所見							

上記のとおり診断します。

宮城県大崎市古川三日町二丁目3番45号
三 浦 病 院
 TEL 0229-22-6656 / FAX 0229-22-6655

平成 年 月 日 医師

