

# 職 員 健 康 診 断 票

学校の名称									
氏 名				職			性別	男 女	
年 齢	年	年	年	年	年	年	年	年	
健康診断年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
身長 (cm)	・			・		・		・	
体重 (kg)	・			・		・		・	
腹 囲 (cm)	・			・		・		・	
B	M	I							
視 力	右	( )		( )		( )		( )	
	左	( )		( )		( )		( )	
聴 力	右								
	左								
結 核	胸部エックス線検査 (第1回)	撮影年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
		画像番号							
		所 見							
	胸部エックス線検査 (第2回)	撮影年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
		画像番号							
		所 見							
か ough 痰 検 査	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
	塗 培	塗 培	塗 培	塗 培	塗 培	塗 培	塗 培	塗 培	
聴診、打診その他の検査		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
核 病	名								
	備 考								
血 圧	/		/		/		/		
尿 糖	たん 蛋 白								
	糖								
	そ の 他								
胃の疾病及び異常									
貧 血 検 査	血色素量 (g/dℓ)								
	赤血球数 (万/mm <sup>3</sup> )								
肝 機 能 検 査	GOT (IU/ℓ)								
	GPT (IU/ℓ)								
	γ-GTP (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)								
	トリグリセライド (mg/dℓ)								
血 糖 検 査	血 糖 (mg/dℓ)								
	HbA1c ( % )								
心 電 図 検 査									
その他の疾病及び異常									
指 導 区 分									
事 後 措 置									
備 考									