

健康診断書

学籍番号		生年月日	年	月	日
氏名		所属 サークル			
既往歴					
現病歴					
身長		尿検査	蛋白	-・±・+・2+・3+	
体重			糖	-・±・+・2+・3+	
BMI			ウロビリ ノーゲン	-・±・+・2+・3+	
血圧			潜血	-・±・+・2+・3+	
胸部X線 検査	撮影日	年 月 日			
	所見	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 著変認めず <input type="checkbox"/> 特記事項なし <input type="checkbox"/> 病的所見なし <input type="checkbox"/> 所見あり ()			
	指示事項	<input type="checkbox"/> 再検査 <input type="checkbox"/> 要胸部精検 <input type="checkbox"/> 要心精検 <input type="checkbox"/> その他 ()			
内科診察	脊柱・胸部	1.正常 2.側弯 3.平背 4.円背 5.亀柱 6.凹背 7.扁平胸 8.漏斗胸 9.鳩胸			
	眼・耳 鼻・咽頭	1. 異常なし 2. 異常あり ()			
	その他				
総合所見	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 要観察 <input type="checkbox"/> 要再検 <input type="checkbox"/> 要精査 <input type="checkbox"/> 主治医フォロー中 ()				
上記の通り証明する					
年 月 日					
医療機関名					
医師氏名					