

# 健康診断書

氏名	殿	男・女	生年月日	M・T・S	年	月	日				
現住所							年齢				
身長		体重		血圧		脈拍		呼吸		体温	
視力	右 ( ) 左 ( )										
肝機能	GOT GPT コレステロール		検尿	蛋白 潜血 尿糖		血液	白血球 赤血球 血色素				
胸部X線			年 月 日撮影		心電図		義歯の有無				
既往歴											
現病歴						常用薬					
認知症            無 ・ 有            ( 重度 ・ 中度 ・ 軽度 )											
総合判断											

上記のとおり診断します。

年        月        日

住所

医師

印