

健康診断個人票

独立行政法人国際交流基金アジアセンター 日本語パートナーズ用

氏名	生年月日		年	月	日	健診年月日	年	月	日	
	性別		男	・	女	年	年齢		歳	
既往歴			血圧(mmHg)							
			貧血検査	血色素量(g/dl)						
				赤血球数(万/mm ³)						
			肝機能検査	G O T (IU/l)						
G P T (IU/l)										
γ-G T P (IU/l)										
自覚症状			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)						
他覚症状			血中尿酸検査	UA (mg/dl)						
				糖代謝検査	血糖検査(mg/dl)					
			HbA1C (%)							
身長(cm)			ABO式およびRh式血液型検査							
体重(kg)			尿検査	糖		-	+	++	+++	
B M I				蛋白質		-	+	++	+++	
腹囲(cm)			心電図検査							
視力	右	()	喀痰検査(胸部X線で所見がない場合は省略可)							
	左	()								
聴力	右1000Hz	1所見なし	2所見あり	その他検査						
	4000Hz	1所見なし	2所見あり							
	左1000Hz	1所見なし	2所見あり							
	4000Hz	1所見なし	2所見あり							
			医師の診断							
胸部エックス線検査	直接	間接	健康診断を実施した医療機関名							
	年	月	日	医師の氏名 ㊞						
フィルム番号	No.									
備考										

備考

1 B M I は、次の算式により算出すること。

$$B M I = \frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)}^2}$$

2 「視力」の欄は、矯正していない場合は()外に、矯正している場合は()内に記入すること。

3 「医師の診断」の欄は、異常なし、要精密検査、要治療等の医師の診断を記入すること。

2020年7月 改訂