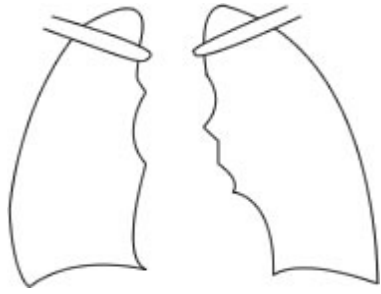


診 断 書 (健康診断用)

氏名				男・女	明・大・昭・平 年 月 日生								
住所													
既往歴				貧血検査	白血球数	千/mm ³							
					血色素数	g/dl							
					赤血球数	万/mm ³							
自覚症状				肝機能検査	GOT	IU/l							
						GPT	IU/l						
他覚症状	聴打診			血中脂質検査	-GTP	IU/l							
						総コレステロール	mg/dl						
					中性脂肪	mg/dl							
身長	cm	体重	kg	血沈	1時間値	mm	2時間値	mm					
血压	~ mmHg			尿検査	糖	-	±	+	++	+++			
						蛋白	-	±	+	++	+++		
胸部X線検査				心電図検査	正常 異常 ()								
				視力	右	(矯正)							
					左	(矯正)							
				色覚	正常・異常 ()								
				撮影日	平成 年 月 日			聴力	右	正常・異常 ()			
					所見	正常・異常 ()			左	正常・異常 ()			
その他診断付記													
上記のとおり診断します。													
平成 年 月 日													
診断医師氏名										印			