**【様式３】**

**健 康 診 断 証 明 書**

氏名　　　　　　　　　　　性別　男 ・ 女　　　生年月日　　　　　年　　月　　日

住所

身長　　　cm　体重　　　㎏　　既往歴　　　　　　　　　業務歴

自覚症状　　　　　　　　　　　　他覚症状

|  |  |
| --- | --- |
| 血　圧 | （　　　　　　）　／　（　　　　　　）　mmHg |
| 視　力 | 右：裸眼（　　　　　　）　　矯正（　　　　　　） |
|  | 左：裸眼（　　　　　　）　　矯正（　　　　　　） |
| 聴　力 | 右：異常あり　・　異常なし　　左：異常あり　・　異常なし　　　　　　　　　　　　　　　　　　<○で囲む> |
| 尿検査 | 糖（　　　　　　）　蛋白（　　　　　　）　潜血（　　　　　　）　ウロビリノーゲン（　　　　　　） |
| 血液検査 | 血色素量 | （　　　　　　　） | g/dl |  |
|  | 赤血球 | （　　　　　　　） | ×106/μl |  |
|  | 白血球 | （　　　　　　　） | ×103/μl |  |
|  | ヘマトクリット | （　　　　　　　） | ％ |  |
|  | 血小板 | （　　　　　　　） | ×103/μl |  |
| 血液生化学検査 | ＧＯＴ | （　　　　　　　） | U/l |  |
|  | ＧＰＴ | （　　　　　　　） | U/l |  |
|  | ＬＤＨ | （　　　　　　　） | U/l |  |
|  | γ－ＧＰＴ | （　　　　　　　） | U/l |  |
|  | 総コレステロール | （　　　　　　　） | mg/dl |  |
|  | ＨＤＬコレステロール | （　　　　　　　） | mg/dl |  |
|  | トリグリセライド | （　　　　　　　） | mg/dl |  |
|  | 尿酸 | （　　　　　　　） | mg/dl |  |
|  | 血糖 | （　　　　　　　） | mg/dl |  |
|  |  |  |  |  |
| 胸部エックス線 | 異常なし　・　所見あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

診断意見

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
| 証明医師名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |