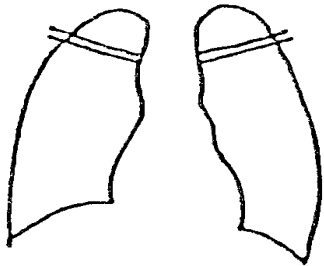
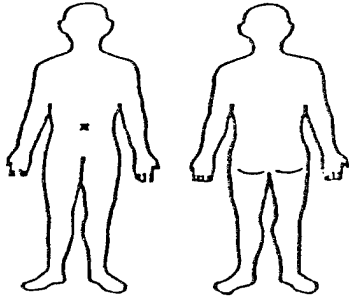


別紙：健康診断書

血圧	/ mm Hg	身長	cm	体重	Kg
胸部 X 線所見(年 月 日撮影)			四肢運動障害 (障害部位に斜線)		
 <p>※胸部レントゲン写真の貸出をお願いします。</p>					
心電図所見	脈拍 /分		障害名：		
皮膚疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・なし ・あり 褥瘡 (無) (有) (部位) 湿疹 (無) (有) (部位) 疥癬 (無) (有) (部位) 				
尿検査	タンパク ()	血液検査	白血球数	感染症	HBS 抗原 (無) (有)
	糖 ()		赤血球数		HCV 抗体 (無) (有)
	潜血 ()		ヘモグロビン量		
	ウロビリ ()		ヘマトクリット		
	不詳		血小板数		
T-BIL		BUN		TP	
GOT		Cre		Alb	
GPT		UA		BS	
γ GTP		Na		糖尿あれば HbA1c ()	
ALP		K		TCH	
LDH		Cl		LDL 可能ならば	
CHE		CRP		年 月 日 採血	
特記事項・ご希望等					

上記の通り診断致します。

令和 年 月 日

住 所
医療機関名
T E L
医 師

印

MSW-F0-007