

健康診断証明書

氏名		生年月日			
住所		性別	男・女	血液型	
既往症					
服薬					
視診所見					
聴診所見	心音(純・不純) 不整脈()				
栄養状態	(良・中・不良) 肥満度(特大・大・中・小)				
浮腫	目瞼(－・＋・±・2+) 下腿(－・＋・±・2+)				
尿定性検査	蛋白(－・＋・±・2+) 糖(－・＋・±・2+)				
	ウロビリノーゲン(－・＋・±・2+)				
血圧測定検査	最大値(mg) / 最小値(mg)				
全結核	要入院	要通院	要精検	治療不要	
悪性新生物	要入院	要通院	要精検	治療不要	
糖尿病	要入院	要通院	要精検	治療不要	
神経痛及び神経炎	要入院	要通院	要精検	治療不要	
心臓の疾患	要入院	要通院	要精検	治療不要	
高血圧症疾患	要入院	要通院	要精検	治療不要	
胃腸炎	要入院	要通院	要精検	治療不要	
腎炎及びネフローゼ	要入院	要通院	要精検	治療不要	
関節炎及びリウマチ	要入院	要通院	要精検	治療不要	
梅毒反応					
H B S 抗原					
H C V 抗体					
その他感染症の有無					
精神病など	要入院	要通院	要精検	治療不要	
その他意見等					
上記の通り相違ないことを証明する					
令和 年 月 日 医療機関名					
診査医師 住所					
氏名					
(印)					