



# 京都大学健康診断書



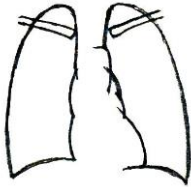
～ 本健康診断書は健康管理の基礎資料として用いますので、正確に記入して下さい。 ～

No. \_\_\_\_\_

(ふりがな)	※	※	生年月日	※	※
氏名	※	男・女	年 月 日	年 月 日	才

住所(国籍)	※ 〒	—
--------	-----	---

◆ 主な検査所見 ( 年 月 日 検査 )

身長	cm	体重	kg	血圧	/ mmHg	
BMI		腹囲	cm	安静時心電図	所見 :	
視力	右	(矯正)		尿検査	蛋白	— ± + ++ +++ ~
	左	(矯正)			糖	— ± + ++ +++ ~
聴力	右	1000Hz (正常・低下) / 4000Hz (正常・低下)		貧血検査	血色素量	g/dl
	左	1000Hz (正常・低下) / 4000Hz (正常・低下)			赤血球数	×10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>
	1000Hz (30db) / 4000Hz (30db) にて検査			肝機能検査	GOT	IU/L
			GPT		IU/L	
			γ-GTP		IU/L	
胸部X線	直接・間接		No.	血中脂質検査	LDL	mg/dl
			所見 :		コレステロール	mg/dl
					HDL	mg/dl
					コレステロール	mg/dl
					トリグリセライド	mg/dl
			空腹時血糖	mg/dl		

◆ 現病歴 (一過性の疾患を除く)

特になし  あり

病名 \_\_\_\_\_ 罹患年齢 \_\_\_\_\_ 才

治療内容・経過 \_\_\_\_\_

◆ 既往歴 (上記症状以外で、今後の健康状態に影響する可能性のある疾患のみ)

特になし  あり 病名 \_\_\_\_\_ 罹患年齢 \_\_\_\_\_ 才

◆ 業務歴 (今後の健康状態に影響する可能性のある業務のみ)

特になし  あり \_\_\_\_\_ 期間 \_\_\_\_\_ 年

◆ 受入上の留意点、本学の健康管理医への申し送り事項

特になし  あり \_\_\_\_\_

総合所見	● 判定 <input type="checkbox"/> A. 正常 <input type="checkbox"/> B. 所見有、支障なし <input type="checkbox"/> C. 経過観察 <input type="checkbox"/> D. 要受診 <input type="checkbox"/> E. 要再検・精査
	_____

上記のとおり診断いたします。

医療機関所在地 \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_

平成 年 月 日 医師氏名 \_\_\_\_\_ (印)