


氏名	性別	男・女	生年月日	S H	年	月	日
----	----	-----	------	--------	---	---	---

採用時健康診断

健診年月日 平成 年 月 日

業務歴		末梢血検査	赤血球数 (10 ⁴ /μℓ)			
			血色素量 (g/dℓ)			
			白血球数 (/μℓ)			
既往歴		肝機能検査	AST (IU/ℓ)			
			ALT (IU/ℓ)			
			γ-GTP (IU/ℓ)			
自覚症状 (腰痛など)		脂質検査	T.Chol (mg/dℓ)			
			中性脂肪 (mg/dℓ)			
			HDL-Chol (mg/dℓ)			
他覚所見 (理学的所見)		血糖検査	FBG (mg/dℓ)			
身長 (cm)			その他の検査	HBs抗原	- +	
体重 (kg)				HBs抗体	- +	
尿検査	mmHg	ウロビリノーゲン (N + 2+ 3+)		HCV抗体	- +	
血圧 (mmHg)	mmHg /		HBs抗体	- +		
尿検査	蛋白	(- ± + 2+ 3+)	HCV抗体	- +		
	糖	- ± + 2+ 3+	(総評) 医師の指示 および 就業上の注意事項			
	ウロビリノーゲン	(N + 2+ 3+)				
視力	右 (矯正)	健康診断を実施した 医療機関名 医師名 印				
左 (矯正)	聴力		右 1000HZ 4000HZ			
左 1000HZ 4000HZ			左 1000HZ 4000HZ			
胸部X線検査	直接	間接	異常なし	異常あり		
	異常なし 異常あり				産業医記入欄	
						
異常所見						