

健康診断書

健康診断書					
氏名		性別	女・男	生年月日	年 月 日
住所					
身長	cm	体重	kg	胸囲	cm
主傷病名	発病（受傷）年月日 年 月 日				
合併症	発病（受傷）年月日 年 月 日				
	発病（受傷）年月日 年 月 日				
既往症					
現在の傷病経過及び治療					
胸部X線	★				
ワッセルマン反応	★				
MRSA 緑膿菌等	★				
皮膚疾患 褥瘡等					
B型・C型肝炎	★				
血圧		インフルエンザ 予防接種	★（冬場の流行時期に限る）		
検便	★（O157,サルモネラ菌,赤痢菌）		食物アレルギー反応	★	
総合所見	上記のとおり診断する。 平成 年 月 日 医療機関名 住 所 医師氏名				

印

※ 必ず、★マークの付いた検査事項等は実施して下さい。