

健康診断個人票（雇い入れ）

電離健診対象外

北里大学健康管理センター

フリガナ		健診年月日		所属	
氏名		西暦 20 年 月 日		大学病院 科	
		性別 男・女	年齢 歳	生年月日	西暦 年 月 日

身体計測	身長	cm	
	体重	kg	
	BMI		
	腹囲	cm	
血圧		/ mmHg	
視力	右 裸眼（矯正）	()	
	左 裸眼（矯正）	()	
聴力	右	1000Hz	所見なし・所見あり
		4000Hz	所見なし・所見あり
	左	1000Hz	所見なし・所見あり
		4000Hz	所見なし・所見あり

尿一般	尿糖	－ ± 1+ 2+ 3+
	尿蛋白	－ ± 1+ 2+ 3+
	尿潜血	－ ± 1+ 2+ 3+
	ウレリノーゲン	± 1+ 2+ 3+ －
血算	白血球数	$\times 10^3/\mu\text{L}$
	赤血球数	$\times 10^6/\mu\text{L}$
	ヘモグロビン	g/dL
	ヘマトクリット	%
	血小板数	$\times 10^4/\mu\text{L}$
肝機能	AST	U/L
	ALT	U/L
	γ -GTP	U/L
脂質代謝	LDL-C	mg/dL
	中性脂肪	mg/dL
	HDL-C	mg/dL
糖代謝	空腹時血糖	mg/dL
	HbA1c	%
肝炎	HBs抗体 (CLIA法・CLEIA法)	mIU/mL
結核	実施日	年 月 日
	検査方法	1. T-spot 2. QFT
	結果	1. 陰性 2. 陽性 3. その他 ()

どちらか1つ

心電図	1. 正常範囲内 2. 所見あり（経過観察・要精査） 所見：.....
胸部Xp	1. 異常なし 2. 所見あり（経過観察・要精査） 所見：.....
内科診察	1. 異常なし 2. 所見あり（経過観察・要精査） 所見：.....
治療中の 既往歴	1.（薬物療法 あり・なし） 2.（薬物療法 あり・なし） 3.（薬物療法 あり・なし） 1.（治癒・定期観察中・その他） 2.（治癒・定期観察中・その他）
	●自覚症状
喫煙歴	1. 吸ったことがない 2. 現在吸っている(本/日) 3. 以前吸っていた (過去 年間 本/日)
判定及び就労の可否	
判定： A. 異常なし、B. 軽度異常、C. 要精査、D. 要治療、E. 治療中 就労： 1. 可、 2. 条件付き可、 3. 否 【就労について2, 3の場合、詳細ご記入ください。】	
上記の通り診断いたしました。 西暦 20 年 月 日	
医療機関名	
住所	
電話番号	
担当医師名 印	

※ 複数選択肢がある欄には○をつけてください。所見がある場合、必ず内容をご記入ください。
※ 検査・記入方法についての問合せ先 北里大学健康管理センター Tel 042(778)7601

北里大学
健康管理センター
受付印