健康診断結果票・個人票（雇い入れ）

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+
血算	白血球数	$\times 10^3/\mu L$
	赤血球数	$\times 10^6/\mu L$
	ヘモグロビン	g/dL
	ヘマトクリット	%
	血小板数	$\times 10^4/\mu L$
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：……
治療中の病気	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）
既往歴	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．現在吸っている(①②を満たす) 2．以前吸っていた(②のみ) 3．吸っていない(①②以外) **①最近1ヶ月吸っている** **②生涯で6カ月以上又は合計100本以上吸っている**

判定及び就労の可否　※（カッコ）内詳細ご記入ください

判定：A. 異常なし、B. 軽度異常、C. 要精査（　　）
D. 要治療（　　）、E. 治療中（所見ありの場合）

就労：1．可
2．条件付き可（　　）
3．否（　　）

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

＊ 太枠内の記入をお願いします。（所属は本人記入欄です）
＊ 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。
※ 大学病院内での業務に従事する職員はHBs抗体、結核(T-SPOT又はQFT)の検査を実施してください。

北里大学
健康管理センター
受付印

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