

健 康 診 断 書

氏 名					昭和 年 月 日生 (才)	男・女		
身 長	cm	体 重	kg	胸 囲	cm			
体 格				栄 養				
視 力	右 () 左 ()		眼 疾					
色 神	正常 色弱 色盲		耳鼻咽喉 疾 患					
聴 力	右 左		歯 疾					
血 沈	時間	mm	2時間	mm	血 圧	mmHg / mmHg		
ツ反応	×		最終陰性		年 月	B. C. G接種 回		
	×		初回陽性		年 月	最 終 年 月		
打聴診所見			尿	糖	—	+	++	+++
				蛋白	—	+	++	+++
胸部X線所見			結核既往歴	家 族 歴				
				氏 名	続柄	健否	現在の病名	
直接								
結核以外の既往歴								
その他の所見 及び検査成績								
判 定								
平成 年 月 日								
医療機関名								
医 師								
Ⓜ								