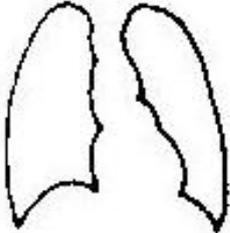


# 健康診断書

(長野県立総合リハビリテーションセンター入所利用者用)

氏名			男・女	生年月日	年齢	
住所						
障害名	( ー 級)					
病名及び所見 感覚器 呼吸器 循環器 消化器 運動器 神経系 その他			既往歴	アレルギー等 有・無		
身長	cm	血圧	/	視力 右	矯正( )	
体重	kg			視力 左	矯正( )	
血液一般	白血球	$\times 10^2 / \mu l$	生化学検査	総蛋白	g/dl	胸部X線検査  直接 月 日    所見
	赤血球	$\times 10^4 / \mu l$		アルブミン	g/dl	
	Hb	g/dl		尿素窒素	mg/dl	
	血小板	$\times 10^4 / \mu l$		クレアチニン	mg/dl	
尿一般	蛋白			尿酸	mg/dl	
	糖			AST(GOT)	IU/l	
	潜血			ALT(GPT)	IU/l	
				$\gamma$ -GTP	IU/l	
その他	HBs抗原			血糖	mg/dl	
	HCV抗体			総コレステロール	mg/dl	
	RPR			中性脂肪	mg/dl	
	その他感染症					
総合所見				注意事項		
<p>上記のとおり診断します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>所在地</p> <p>医療機関名</p> <p style="text-align: right;">医師 印</p>						