

健康診断結果票

氏名	(フリガナ)	健診年月日		
	(生年月日 年 月 日 歳)	令和	年	月 日

既往歴	
服薬歴	
自覚症状	
他覚症状	

項目	目	今回	前回	前々回
			年月日	年月日
身体計測	身長 (cm)			
	体重 (kg)			
	腹囲 (cm)			
	B M I			
血圧	収縮期血圧 (mmHg)			
	拡張期血圧 (mmHg)			
血中脂質検査	中性脂肪 (mg/dl)			
	HDL-コレステロール (mg/dl)			
	LDL-コレステロール (mg/dl)			
肝機能検査	G O T (IU/l)			
	G P T (IU/l)			
	γ - G T P (IU/l)			
血糖検査 <small>(いずれかの項目の実施で可)</small>	空腹時血糖 (mg/dl)			
	ヘモグロビン A1c (%)			
尿検査	糖			
	蛋白質			

医師の判断	
判断した医師の氏名	