

日付: / 予約: 来院: 開始: 会計:

種別: 雇/定期/英/J/電 用紙: なし/あり 身分証: 免許・保険・マイナンバー・学生・在留・他()・未

①血圧記録用紙

カルテ番号:

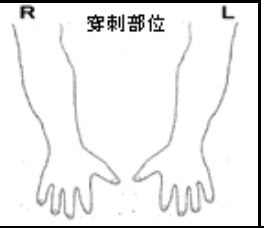
太枠内をご記入ください。

*健康診断の項目は労働安全衛生規則第43条、第66条に基づいております。

フリガナ, 氏名, 性別, 年齢, 生年月日, 住所, 携帯番号, 当院での健康診断は何回目ですか, 既往歴の有無, 治療中の病気の有無, 服用中のお薬の有無, 自覚症状の有無, 特殊な業務の有無, 食後何時間ですか, 喫煙: 本数、年数, 飲酒: 量・回/週, (女性のみ)生理中ですか, (女性のみ)妊娠の可能性, 領収証について

サイン, 検査項目, 血圧, 胸部Xp, 身長・体重, 腹囲, 視力, 聴力, 心電図, 採血, 尿検査

身長体重記録用紙



色覚, 胸囲, 握力, 肺活量, 体脂肪率, 呼吸数, 伝票チェック, 便・痰容器配布, 便・痰容器回収, レントゲン CD, レントゲン フィルム

胸部 Xp, ECG, 診察, 正常範囲、正常範囲(側弯、大動脈石灰化、胸膜肥厚), 炎症性瘢痕、気腫様、手術痕、術後、その他, 腫瘍影、心拡大疑い、大動脈瘤を含む弓の著しい突出、胸水、縦隔拡大急性炎症、気胸疑い、経過観察を要している肺所見, 正常範囲、軸偏位(不定軸含)、低電位差、右胸心、男性P_highT, 境界Q、早期脱分極、ST上昇、PQ短縮、I-AVB、平低T、高電位 Wenkebach、WPW、CRBBB、左脚ヘミブロック、QT延長または短縮 39歳以下poorR => 【川崎病の既往: - + 不明】, 異常Q、ST低下、陰性T、Mobitz、上室性頻脈、PVC III度AVB、CLBBB、2枝B、Af 40歳以上poorR => 【川崎病の既往: - + 不明】

- 金額:(所要日数)
0: ヘマトクリット、白血球数、血小板数、MCV、MCH、MCHC、総コレステロール、心電図波形
尿(ウレノリノゲン、潜血、ビリルビン、比重、pH、ケトン体)、標準体重、肥満度
1: 色覚、血液型(2)、HbA1c、CRP、T-bil、ALB、TP、LDH
ALP、UA、BUN、Cre、eGFR、血沈、白血球像、精神問診のみ
2(3): 指定用紙、HBs抗原、HBs抗体、HCV抗体、HA抗体、TPHA&RPR
2(3): クマシア(尿)、淋菌(尿)、肺活量、喀痰(7)
3(7): HIV、麻疹抗体、ムンプス抗体、風疹抗体、水痘抗体、レントゲンCD(3)
3(7): 便細菌(赤痢・サルモネラ・O-157・キャンピロバクター・ヒブリア・他)、便潜血、便虫卵、便虫体
3(7): ヘパシノーゲン、Hピロリ抗体、腫瘍マーカー※1項目毎
5: 薬物(覚醒剤・大麻・コカイン)院内検査)
5: 診断書コピー※1枚毎、電離(血算・白血球分画)、Express※平日AM・OPなし
10: 英文診断書※1枚毎、T-SPOT(7) ※土曜・祝前日不可

3: ツベルクリン反応 ※48h後 結果:
接種: 月 日 時 分
(部位: L・R、接種者:)
判定: 月 日 時 分 医師サイン