

九州歯科大学身体検査書（採用時）

氏名			生年月日	年 月 日	健診年月日	年 月 日		
			性別	男 : 女	年齢	歳		
業務歴			血 圧 (mmHg)					
			貧血検査	血色素量(g/dl)				
		赤血球数(万/mm ³)						
既往歴			肝機能検査	GOT (IU/l)				
				GPT(IU/l)				
				γ-GTP(IU/l)				
自覚症状			血中脂質検査	LDLコレステロール(mg/dl)				
				HDLコレステロール(mg/dl)				
				トリグリセライド*(mg/dl)				
他覚症状			血糖検査 (mg/dl)					
			尿検査	糖	-	+	++	+++
				蛋 白	-	+	++	+++
身長 (cm)			心電図検査					
体重 (kg)								
BMI								
腹 囲			医師の診断					
視 力	右	()						
	左	()	健康診断を実施した医師の氏名				印	
聴 力	右 1000Hz	1所見なし 2所見あり						
	4000Hz	1所見なし 2所見あり	医 師 の 意 見					
	左 1000Hz	1所見なし 2所見あり						
	4000Hz	1所見なし 2所見あり	意見を述べた医師の氏名				印	
胸部X線検査	直接	間接						
フィルム番号	撮影	年月日						
備考	No.							

備考

1 BMIは、次の算式により算出すること。

$$BMI = \frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)}^2}$$

2 「視力」の欄は、矯正していない場合は()外に、矯正している場合は()内に記入すること。

3 「医師の診断」の欄は、異常なし、要精密検査、要治療等の医師の診断を記入すること。

4 「医師の意見」の欄は、健康診断の結果、異常の所見があると診断された場合に、就業上の措置について医師の意見を記入すること。