



# 京都大学健康診断書 (就職・海外派遣時)

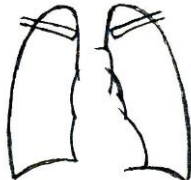


～ 本健康診断書は健康管理の基礎資料として用いますので、正確に記入して下さい。 ～

No. \_\_\_\_\_

注) ※欄は本人が、※※部局名、職名等欄は部局にて必ず記入のこと。

(ふりがな)	※ ※	※	生年月日	※	※
氏名		男・女		年	月 日 才
部局名	※※		職名等	※※	
現住所	※ 〒 _____				

<b>◆ 主な検査所見</b>		( 年 月 日 検査)		血 圧		/ mmHg					
身長	cm	体 重	kg	安 静 時 心 電 図		所 見 :					
B M I		腹 囲	cm	尿 血 査	蛋 白	-	±	+	++	+++	~
					糖	-	±	+	++	+++	~
視 力	右	. (矯正 . )		貧 血 査	赤血球数	× 10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>					
	左	. (矯正 . )			ヘモグロビン (血色素量)	g/dl					
聴 力	右	1000Hz	異常なし / 異常あり	肝 機 能 査	AST(G O T)	U/L					
	左	1000Hz	異常なし / 異常あり		ALT(G P T)	U/L					
	採用時は、1000Hz (30db) / 4000Hz (30db) にて検査				γ - GTP	U/L					
	海外派遣時は、1000Hz (30db) / 4000Hz (40db) にて検査				血 中 脂 質 査	HDL コレステロール	mg/dL				
胸部X線	 No. _____ 所見: _____			血 中 脂 質 査	LDL コレステロール	mg/dL					
直接・間接				血 糖	中 性 脂 肪 (TG)	mg/dL					
				血 糖	空 腹 時	食 後 ( ) 時 間	mg/dL				

**◆ 現病歴 (一過性の疾患を除く)**

特になし  あ り

病 名 \_\_\_\_\_ 罹患年齢 \_\_\_\_\_ 才

治療内容・経過 \_\_\_\_\_

**◆ 既往歴 (上記症状以外で、今後の健康状態に影響する可能性のある疾患のみ)**

特になし  あ り 病 名 \_\_\_\_\_ 罹患年齢 \_\_\_\_\_ 才

**◆ 業務歴 (今後の健康状態に影響する可能性のある業務のみ)**

特になし  あ り \_\_\_\_\_ 期 間 \_\_\_\_\_ 年

**◆ 就業上の留意点、本学の健康管理医への申し送り事項**

特になし  あ り \_\_\_\_\_

上記のとおり診断いたします。

医療機関所在地 \_\_\_\_\_

年 月 日 \_\_\_\_\_

医 療 機 関 名 \_\_\_\_\_

医 師 氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

京都大学 環境安全 保健機構 使用欄	● 判 定	<input type="checkbox"/> A ( )	<input type="checkbox"/> B ( )	<input type="checkbox"/> C ( )	<input type="checkbox"/> D ( )
	上記のとおり判定いたします。 京都大学 環境安全保健機構				
年 月 日 _____ (印)					