

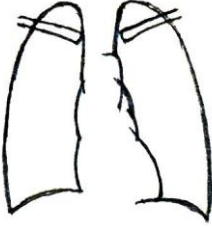


# 京都大学健康診断書（職員用）



～ 本健康診断書はおもに京都大学在職中の健康管理データをまとめたものです。～

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

(ふりがな)				男・女	生年月日	年 月 日	才
現住所	〒 _____						
◆ 主な検査所見 ( 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 検 査	蛋 白	- ± + ++ +++ ~	
視 力	右	. (矯正 . )		貧 血 検 査	糖	- ± + ++ +++ ~	
	左	. (矯正 . )			赤血球数	× 10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>	
聴 力	右	1000Hz	異常なし / 異常あり	肝 機 能 検 査	ヘモグロビン (血色素量)	g/dL	
	左	1000Hz	異常なし / 異常あり		AST (G O T)	U/L	
胸部X線	直接・間接 No. _____			血 中 脂 質 検 査	ALT (G P T)	U/L	
	 所見				γ - GTP	U/L	
					H D L	mg/dL	
					L D L	mg/dL	
					中性脂肪 (TG)	mg/dL	
			血 糖	空腹時 (4時間以上)	mg/dL		
				食後時間	食後	時間	
◆ 備考							
◆ 現病歴 (一過性の疾患を除く)							
<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 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)							
<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 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)							
<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり _____ 期 間 _____ 年							
◆ 就業上の留意点、健康管理医への申し送り事項							
<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり _____							
上記のとおり診断いたします。				〒606-8501			
記載日				京都市左京区吉田本町			
				京都大学環境安全保健機構健康管理室			
年 月 日		医師氏名				(印)	