

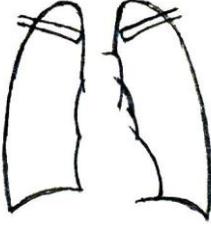


京都大学健康診断書（職員用）



～ 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 ⁴ /mm ³		
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. _____			ALT (G P T)		U/L		 所見	
				γ - G T P		U/L			
				血 中 脂 質 検 査		H D L コレステロール			mg/dL
						L D L コレステロール			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 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				
記載日									
年 月 日			医師氏名			(印)			