

# 診 断 書

宜 野 湾 市

住 所			
ふりがな		性 別	生 年 月 日 ( 年 齡 )
氏 名		男・女	年 月 日 (満 才)

検査項目	検 査 結 果	検査項目	検 査 結 果
身 長	cm	貧 血 検 査	赤血球数 万/uI
体 重	kg		血色素量 g/dl
視 力	裸眼 右 左	肝機能検査	GOT IU/I
	矯正 右 左		GPT IU/I
聴 力	右 左		γ-GTP IU/I
血 圧	/ mmHg	脂 質 検 査	総コレステロール mg/dl
尿 検 査	糖 ( )		HDLコレステロール mg/dl
	蛋白 ( )		中性脂肪 mg/dl
	潜血 ( )	血糖値 mg/dl	
心 電 図	安静時標準12誘導	血 糖 検 査	(空腹・食後 h)
			HbA1c %
胸 部 X 線	直接・間接 No.	既 往 歴	

総 合 所 見

上記のとおり診断(検査)しました。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印