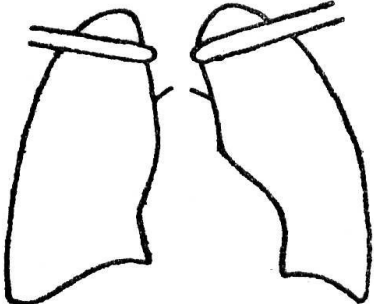


# 健康診断書

氏名			男・女	生年 月日	明治・大正 昭和・平成	年 月 日
住所	← 2,300円					
既往歴			業務歴			
自覚症状			他覚症状	↓ 1,700円		
身長		cm	エ ツ ク ス 線 所 見 ↓ 1,000円	直接 (撮影 年 月 日)		
体重		kg				
血圧		mmHg				
視力	右	( . )				
	左	( . )		なし・要観察・要精査		
聴力	右	正常・所見あり				
	左	正常・所見あり				
腹囲 (35・40歳以上)		cm	心電図	異常なし・あり( )		
赤血球		×10 <sup>4</sup> /u	尿検査	蛋白	糖	
血色素		g/dl		( )	( )	
血液検査	AST(GOT)	IU/l	↑ 200円 1,200円 2,000円			
	ALT(GPT)	IU/l				
	γ-GTP	IU/l				
	総コレステロール	mg/dl				
	HDLコレステロール	mg/dl				
	LDLコレステロール	mg/dl				
	中性脂肪	mg/dl				
	血糖	mg/dl				
ヘモグロビンHbA1c(JDS)		%				

労働安全衛生法に基づく検査項目

**健診料金** : 8,400 × 1.10 = **9,240円**  
(消費税)

検査の結果上記のとおり診断いたします。

年 月 日

〒 078-8341 旭川市東光1条1丁目 1-16  
道北勤医協 一条クリニック  
電話 (0166)34-1136

医師名

印