

# 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/dI
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		-GTP IU/I
血 圧	/ mmHg	脂 質 検 査	総コレステロール mg/dI
尿 検 査	糖 ( )		HDLコレステロール mg/dI
	蛋白 ( )		中性脂肪 mg/dI
心 電 図	安静時標準12誘導	血 糖 検 査	血糖値 mg/dI
			(空腹・食後 h)
胸 部 X 線	直接・間接 No.	既 往 歴	HbA1c %

総 合 所 見

上記のとおり診断(検査)しました。

平成 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印