

診 断 書

宜 野 湾 市

住 所			
ふ り が な		性 別	生 年 月 日 (年 齢)
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/l
	矯正 右 左		GPT IU/l
聴 力	右 左		-GTP IU/l
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。

平成 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印