

身体検査書

現住所					
氏名		生年月日 年 月 日生(満才)			性別 男 女
既往歴		特になし	あり(その内容)		
身体的総合所見	呼吸器	異常なし	あり(その内容)		X線所見
	神経系	異常なし	あり(その内容)		
	身体的欠損	異常なし	あり(その内容)		
	運動機能	異常なし	あり(その内容)		
	その他の疾病・異常	異常なし	あり(その内容)		
眼疾		異常なし	あり(その内容)		精密検査
視力		右 ( ) 左 ( )		X線検査を受けての 精密検査の必要性  結核性疾患 要・不要  非結核性疾患 要・不要  要・不要のいずれかに マルをつけてください	
聴力		右 _____ 左 _____			
血圧測定		最高値 mmHg 最低値 mmHg			
検尿		蛋白( ) 糖( )			
総合所見		特になし	あり(その内容)		
上記のとおり診断致しました。					
平成 年 月 日				診断機関名 _____	
				医師	印