

受診日：
コース： 法定定期健診

〒
氏名
様

生年月日 性別 年齢 歳

健康診断個人結果票 在中

健康診断結果報告書

	今回	前回
既往歴		
自覚症状		
他覚症状		

呼吸器系	判定
胸部X線	
循環器系	判定
血圧	最高/最低 / mmHg
心電図	

判定	検査項目	検査値	前回検査値	参考基準値	
A	計測	身長 (cm)			
		体重 (kg)			
		B M I			18.5~24.9
		腹囲 (cm)			89.9以下
A	視力	右	()	()	1.0以上
		左	()	()	1.0以上
A	聴力	右	1000Hz		30以下
			4000Hz		30以下
		左	1000Hz		30以下
			4000Hz		30以下
D	貧血	血色素量		12.1~14.5	
		赤血球数		360~489	
C	脂質	中性脂肪		30~149	
		HDLコレステロール		40以上	
		LDLコレステロール		60~119	
C	肝機能	GOT(U/L)		0~30	
		GPT(U/L)		0~30	
		γ-GTP(U/L)		0~50	
A	糖	空腹時血糖(mg/dl)		0~99	
		HbA1c(%)		5.5以下	
A	尿	尿蛋白		-	
		尿糖		-	
UA	尿酸			2.1~7.0	
	その他				

診察所見	判定
内科診察	

総合所見	医師名	担当医
総合所見を記載します。		

※ 基準値は実施する医療機関や測定法でも異なります。
参考基準値は今回の基準値です。

医療法人 城南ヘルスケアグループ
くもと南部広域病院
〒861-4214
熊本県熊本市南区城南町舞原無番地

TEL 0964-28-2555
FAX 0964-28-4849