

平成30年度秋田県公立学校臨時的任用教員等採用候補者健康診断書

志願校種		志願教科(科目)	()	受験番号		
氏名		性別		昭和 平成	年 月 日生 H30.4.1現在 満 歳	
住所						
身長	.	cm	聴打診所見			
体重	.	kg	胸部X線写真 (直接・間接)	年 月 日 撮影		
腹囲	.	cm				
視力	右	(.)				
	左	(.)				
聴力	右	正常・異常()				
	左	正常・異常()				
尿検査	蛋白	-・±・+・++・+++				異常なし・異常あり()
	糖	-・±・+・++・+++				
	潜血	-・±・+・++・+++				
血圧						言語
運動障害			運動障害	無・有()		
貧血検査	赤血球数	$10^4 / \mu l$	その他の疾病及び異常	無・有 ()		
	血色素量	g/dl				
肝機能検査	GOT	IU/l	既往歴			
	GPT	IU/l				
	γ -GTP	IU/l				
血中脂質検査	LDL-コレステロール	mg/dl	自覚症状 他覚症状	医師の意見 無・有 ()		
	HDL-コレステロール	mg/dl				
	中性脂肪	mg/dl				
血糖検査	空腹時血糖検査	mg/dl				
	HbA1c検査	%				
尿酸						
心電図(安静時)	正常・異常()					
判定	ア 異常なし ウ 精密検査必要()		イ 経過観察 エ 治療必要()			
	勤務に支障(無・有)					
上記のとおり診断します。						
平成 年 月 日						
住所						
医師氏名						
印						