

九州歯科大学身体検査書（採用時）

氏名	生年月日		年 月 日	健康年月日	年 月 日
	性別		男 : 女	年齢	歳
業務歴			血 圧 (mmHg)		
			貧血検査	血色素量(g/dl)	
				赤血球数(万/mm ³)	
既往歴			肝機能検査	GOT(IU/l)	
				GPT(IU/l)	
				γ-GTP(IU/l)	
自覚症状			血中脂質検査	総コレステロール(mg/dl)	
				HDLコレステロール(mg/dl)	
				トリグリセリド(mg/dl)	
他覚症状			血糖検査(mg/dl)		
			尿検査	糖	- + ++ +++
				蛋白	- + ++ +++
身長(cm)			心電図検査		
体重(kg)					
BMI			医師の診断		
視力	右 ()				
	左 ()		健康診断を実施した医師の氏名 [㊟]		
聴力	右 1000Hz	1 所見なし 2 所見あり			
	4000Hz	1 所見なし 2 所見あり			
	左 1000Hz	1 所見なし 2 所見あり			
	4000Hz	1 所見なし 2 所見あり			
胸部エックス線検査		直接 間接	医師の意見		
		撮影 年 月 日			
フィルム番号		№	意見を述べた医師の氏名 [㊟]		
備考					

備考

1 BMIは、次の算式により算出すること。

$$BMI = \frac{\text{体重(kg)}}{\text{身長(m)}^2}$$

2 「視力」の欄は、矯正していない場合は()外に、矯正している場合は()内に記入すること。

3 「医師の診断」の欄は、異常なし、要精密検査、要治療等の医師の診断を記入すること。

4 「医師の意見」の欄は、健康診断の結果、異常の所見があると診断された場合に、就業上の措置について医師の意見を記入すること。