

大月市消防職身体検査書(健康診断書)

氏名			生年月日：			年	月	日			
住所			性別：男・女								
			受診日：令和			年	月	日			
検査項目			基準値	単位	検査結果	胸部X線所見					
身体計測	身長			cm		 IDNo. 直接・間接 撮 影 令和 年 月 日					
	体重			kg							
	腹囲		85未満	cm							
	BMI		18.5～24.9								
視力	右	裸眼(矯正)	0.3以上			心電図検査所見					
	左	裸眼(矯正)	0.3以上								
	両	裸眼(矯正)	0.7以上								
	色覚		正常								
血圧	最高		129以下	mmHg		既往歴 業務歴					
	最低		84以下	mmHg							
聴力	左	1000Hz	正常			自覚症状 他覚症状					
		4000Hz	正常								
	右	1000Hz	正常			聴打診					
		4000Hz	正常								
生化学検査	肝機能	AST(GOT)	30以下	U/L		総合所見(医師の意見) ※「異常」の所見がある場合、消防業務就業上の措置について記入してください。 総合判定 1. この検査の範囲では異常ありません。 2. わずかに基準範囲をはずれています。 3. 経過観察を必要とします。 4. 精密検査を必要とします。 5. 治療を必要とします。					
		ALT(GPT)	30以下	U/L							
		γ-GTP	50以下	U/L							
	脂質	中性脂肪	30～149	mg/dl							
		HDL-コレステロール	40～119	mg/dl							
		LDL-コレステロール	60～119	mg/dl							
	空腹時血糖		99以下	mg/dl							
貧血検査	赤血球数		男400～539 女360～489	×10 ⁴ /μl							
	血色素量		男13.1～16.6 女12.1～14.6	g/dl							
	ヘマトクリット値		男38.5～48.9 女35.5～43.9	%							
尿検査	尿蛋白		—								
	尿糖		—								
	尿潜血		—								
	ウロビリノーゲン		±								

令和 年 月 日

住所

電話

医療機関名

医師

印