

診断書申込書 (太枠内本人記入)

今年度の健康診断未受診の方には診断書の発行が出来ません。

診断書に必要な項目について、過去の記録や健診結果を転記して利用する場合は本人申告欄の転記に✓、新規実施は新規に✓をしてください。

血液検査はセット項目全て実施となります。

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------|---|-----------------|---|---------------|---------------------------------|---------------------------------------|------|----------|------------|------|--|
| カナ | | | | 診断書書式 | 持ち込み ・ 保健センター定型 ・ 抗体証明 | | | | | | |
| 氏名 | | | | | 英文診断書(トラベルクリニックで対応) | | | | | | |
| 身分 | 学生 / 教職員 | | | 生年月日 | 年 月 日 | | | | | | |
| 所属 | | | | 学生番号/ 共通ID | / | | | | | | |
| 今年度の健診受診日: 年 月 日 | | | | カルテ番号 | | | | | | | |
| 申込日: 年 月 日 | | 本人申告欄 該当項目に✓ | | 会計 確認 | 検査 実施 日 | 発行日: 年 月 日 | | 記載 確認 | W check | | |
| 検査実施項目 | | 転記 | 新規 | | | 新規実施結果 (転記のみの項目は別紙参照) | | | | | |
| 当日可能 | 業務歴 既往歴 現病歴 自覚症状 他覚症状 | | | | 月 日 実 施 者 () | 業務歴 | 既往歴 | 現病歴 | 自覚症状 | 他覚症状 | |
| | 身長・体重 BMI(肥満度) | | | | | BMI: | cm | kg | | | |
| | 腹囲 | | | | | 肥満度: | cm | % | | | |
| | 血圧 | | | | | 腹囲 | cm | | | | |
| | 視力 | | | | | | / | | P | | |
| | 色覚 | | | | | 右 () | コ・眼鏡 | | | | |
| | 聴力 【 定期 ・ 雇入 ・ 学生 】 | | | | | 左 () | コ・眼鏡 | | | | |
| | 聴力 (100円) ※dB表記が求められている場合 ※本郷地区のみ検査可 | | | | | 異常なし ・ 異常疑い (検査結果裏面) | | | | | |
| | 尿検査 (150円) | | | | | 右:(1000Hz 所見 無 ・ 有 /4000Hz 所見 無 ・ 有) | | | | | |
| | 心電図検査 (350円) | | | | | 左:(1000Hz 所見 無 ・ 有 /4000Hz 所見 無 ・ 有) | | | | | |
| 胸部 X 線 | 新規 (400円) 妊娠中(有 ・ 無) | | | | 右: (1000Hz dB/4000Hz dB) | | | | | | |
| | 転記 | | | | 左: (1000Hz dB/4000Hz dB) | | | | | | |
| 結果 1 週間 程度 | 診断書セット (670円) | | 白血球数、赤血球数、血色素量、 ヘマトクリット、MCV、MCH、MCHC、血小板、 HDLコレステロール、LDLコレステロール、 総コレステロール、中性脂肪(TG)、 AST、ALT、γ-GTP、 尿素窒素、クレアチニン、尿酸、 HbA1c、血糖 | | | | | | | | |
| | その他 血液検査 | | 診断書セット等以外の血液検査はこちらへ記入 | | | | | | | | |
| | 抗体検査セット (2620円) | | ムンプス・麻疹・風疹・水痘帯状疱疹 (全てEIA) | | | | | | | | |
| | 肝炎検査セット (860円) | | HBs-Ab(CLIA)・HBs-Ag(CLIA) ・HCV-Ab(抗体Ⅲ) | | | | | | | | |
| | 血液型検査 (140円) | | ABO式・Rho(D)因子 | | | | | | | | |
| | T-SPOT (7000円) | | | | | | | | | | |
| ツベルクリン反応 (1500円) | | 48-72時間後の判定 | | | | | | | | | |
| その他 | 上記以外の項目を要する場合はこちらへ 内容: | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 診察料 | 学生(無料) / 職員(100円) | | | 診察料 | 学生(無料) / 職員(100円) | | | | | | |
| | | | | 診断日記載確認 | | | | | | | |
| | | | | 診断書スキャン・コピー済 | | | | | | | |

※医師は本人記載欄の にチェックがある検査コスト、診察料、診断書発行料を診察状況に併せてとってください。
転記のみの項目は結果が記載された用紙を別途確認してください。