

診断書申込書（太枠内本人記入）

カルテ番号

診断書に必用な項目について、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。

血液検査セットに含まれる項目の一部のみ必要な場合でも、血液検査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)						
生年月日		年 月 日		身分	学生 / 教職員						
所属				共通ID							
今年度の健診受診日： 年 月 日				診断書提出期限： 年 月 日							
申込日： 年 月 日			本人申告欄 該当項目に✓		検査日： 年 月 日 実施者：						
検査実施項目			転記	新規	会計 確認	新規実施結果 (転記のみの項目は別紙参照)			記載 確認	W check	
当日可能	業務歴 既往歴 現病歴 自覚症状 他覚症状					業務歴 既往歴 現病歴 自覚症状 他覚症状					
	身長・体重 BMI					cm kg					
	BMI:										
	腹囲					腹囲 cm					
	血压・脈拍					/ mmHg 回/分					
	視力					右 () コ・眼鏡 左 () コ・眼鏡					
	色覚					異常なし ・ 異常疑い (検査結果裏面)					
	聴力 【 定期 ・ 雇入 ・ 学生 】					右:(1000Hz 所見 無 ・ 有 /4000Hz 所見 無 ・ 有) 左:(1000Hz 所見 無 ・ 有 /4000Hz 所見 無 ・ 有)					
	聴力 ※dB表記が求められている場合 ※本郷地区のみ検査可					右: (1000Hz dB/4000Hz dB) 左: (1000Hz dB/4000Hz dB)					
	尿検査					潜血()蛋白()糖()ウロ(正常 or)					
心電図検査				実施日： / 実施者：							
胸部X線撮影 妊娠中(有・無)				撮影日： / / 撮影No.							
結果1週間程度	血液検査 (セット)	診断書セット	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、eGFR、尿酸、 HbA1c、血糖			食後 □10時間以上 □ 時間 実施日 / 実施者					
		血液型検査	ABO式・Rho(D)因子								
	血液単項目	血液6種	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 白血球像								
		白血球像 (診断書セットと併用使用 単項目不可)									
		総蛋白 アルブミン									
		総ビリルビン ALP LDH CRP定量									
		ムンプス抗体EIA 麻疹抗体EIA 風疹抗体EIA 水痘抗体EIA 【以上4つ=MMRV(EIA)】									
		HBs-Ab(CLIA) HBs-Ag(CLIA) HCV抗体Ⅲ 【以上3つ=肝炎セット】									
		T-Spot									
	その他 血液検査 (上記以外の血液検査は こちらへ記入)										
	ツベルクリン反応	48-72時間後の判定					実施日： / 判定日： /				
	その他	便潜血反応 (1日法 / 2日法)									
上記以外の項目を要する場合はこちらへ 内容：				備考：							
					診断書料(1000円) × [] 枚						
診察料	学生(無料) / 職員(100円)				診察料	学生(無料) / 職員(100円)					
※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。					診断書スキャン済						
					発行日： 年 月 日						