

企業名 CompanyName			コーポレートID Corporate ID	
雇入時健康診断 Health Examination upon Employment				
ふりがな			性別 Sex	男性・女性 Male/Female
氏名 Name			年齢 Age	歳 Years Old
生年月日 Date of Birth	西暦	年	月	日 YYYY/MM/DD
業務歴 Work History			血圧 Blood Pressure	mmHg
既往歴 Medical History			尿検査 Urinalysis	尿糖 Urinary sugar
				尿蛋白 Urinary protein
自覚症状 Subjective symptoms			貧血検査 Anemia test	赤血球 RBC $\times 10^4/\mu l$
				ヘモグロビン Hemoglobin g/dl
他覚症状 Objective symptoms			肝機能検査 Liver function test	AST(GOT) IU/l
				ALT(GPT) IU/l
				γ GTP IU/l
身長 Height	cm		血中脂質検査 Blood lipid test	中性脂肪 Triglyceride mg/dl
体重 Weight	kg			HDL-C mg/dl
				LDL-C mg/dl
BMI	kg/m ²		糖代謝検査 Carbohydrate metabolism test	空腹時血糖 Fasting blood glucose mg/dl
				HbA1c %
腹囲 Abdominal girth	cm		異常(有・無) Abnormalities (Yes/No)	
視力 Eyesight	右 Right	()	胸部X-P Chest X-ray	異常(有・無) Abnormalities (Yes/No)
(矯正視力 Corrected vision)	左 Left	()		
聴力 Hearing	右 Right	1000HZ 異常(有・無) Abnormalities (Yes/No)	心電図所見 ECG	異常(有・無) Abnormalities (Yes/No)
		4000HZ 異常(有・無) Abnormalities (Yes/No)		
	左 Left	1000HZ 異常(有・無) Abnormalities (Yes/No)		
		4000HZ 異常(有・無) Abnormalities (Yes/No)		
医師の診断 Diagnosis				
医療機関住所 Hospital address				
医療機関名 Hospital name				
診断医師名 Physician's name		受診年月日 Date of consultation		

(※注: HbA1cは省略可)

(※Note: HbA1c is omissible)

.....会社記入欄 To be filled out by CMIC.....

A: 異常なし、B: 有所見健康、C: 経過観察、D: 要精査要治療、T: 治療中

産業医意見	就業区分	1: 就業可 2: 就業制限() 3: 要休業
	保健指導	1: 不要 2: 要保健指導 3: 産業医面談
産業医名		判定年月日
備考		