

# 身 体 検 査 書

茨城県病院局

|       |  |      |        |
|-------|--|------|--------|
| 氏 名   |  | 生年月日 | 年 月 日生 |
| 現 住 所 |  |      |        |

|             |           |        |       |  |
|-------------|-----------|--------|-------|--|
| 身 長         |           | cm     | 眼 疾   | 有 ( ) ・ 無                                    |
| 体 重         |           | kg     | 聴 力   | 正常・異常 ( )                                    |
| 胸 囲         |           | cm     | 耳 疾   | 有 ( ) ・ 無                                    |
| 四 肢         | 正常・異常 ( ) |        | 血 圧   | ~ mm Hg                                      |
| 視 力         | 右         | ( )    | 尿 検 査 | 蛋白：－ 土 ＋ 卅 卅<br>糖：－ 土 ＋ 卅 卅<br>ウビリノーゲン：正常・異常 |
|             | 左         | 矯正 ( ) |       |  |
| 胸 部 X 線 検 査 | 所 見 ( )   |        |       |  |
| 既 往 症       | 有 ( ) ・ 無 |        |       |  |
| 現在治療中の疾病    | 有 ( ) ・ 無 |        |       |  |
| その他の見所      | 有 ( ) ・ 無 |        |       |  |
| 精密検査の要否     | 要 ( ) ・ 否 |        |       |  |

検査の結果は、上記のとおりです。

令和 年 月 日

医 療 機 関 名

医 師 氏 名

(印)

\*お 願 い

- ・各欄の ( ) の中には具体的に記入してください。
- ・精密検査の必要があると認める場合は、疾病、検査名等について指示願います。

## 身体検査を受ける場合の注意事項

身体検査を受ける場合は、次の事項に注意してください。

1. 身体検査書用紙を医療機関に持参し、同医療機関の指示に従い身体検査を受けること。
2. 身体検査書の氏名・住所・生年月日欄は、各自が正確に記入しておくこと。
3. 検査に要した経費は本人負担となるので、当該医療機関の指示に従い納付すること。