

健康診断結果証明書

学籍番号				学生氏名		
身長		. Cm		内科 検 診	所見なし / 所見あり	
体重		. Kg			所見の内容:	
BMI						
視力	右	. 矯正 (.)				
	左	. 矯正 (.)				
血圧		/ mmHg			医師の指示事項:	
検尿	蛋白:					
	潜血:					
	尿糖:					
胸部レントゲン (結核検診)	直接撮影 / 間接撮影			所見なし / 所見あり		
	所見の内容:					
	医師の指示事項:					
総合判定	A 異常なし					
	B 軽度異常 (診察内容:)					
C 要再検査 生活改善 (診察内容:)						
D 要精密検査 治療 (診察内容:)						
○学校・日常生活・運動・就職活動を行う上での指示事項						
1. なし						
2. あり ()						
医療機関証明欄	上記の通り相違ないことを証明します。					
	年 月 日					
	医療機関住所					
	医療機関名					
担当医師名						
印						