

高校生 学校健康診断書

氏名:	フリガナ:	
生年月日:(西暦)	年 月 日	性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

健康診断実施日:(西暦) 年 月 日

身体計測	身長: cm	体重: kg	BMI:	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> やせ <input type="checkbox"/> 肥満
------	-----------------	-----------------	------	---

血圧	/	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 高値 <input type="checkbox"/> 低値
----	---	---

視力	右(裸眼(矯正)): () 左(裸眼(矯正)): ()	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 要受診
----	--	--

聴力 (高2×)	1000Hz(右 / 左): 4000Hz(右 / 左):	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 要受診
-------------	----------------------------------	--

尿	尿潜血: <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ± <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 3+ 尿蛋白: <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ± <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 3+ 尿糖 : <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ± <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 3+	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 要受診
---	---	--

内科 診察	栄養状態	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 要受診
	脊柱及び胸郭の疾病及び異常	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 要受診
	眼の疾病及び異常	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 要受診
	耳鼻咽頭疾患及び皮膚疾患	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 要受診
	その他の疾病及び異常	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 要受診

※以下は高校1年生のみ

心臓	心臓の疾病及び異常	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 要受診
	心電図	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり ()

肺	結核の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 要受診
	胸部エックス線検査(直接)	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 異常あり ()

【総合判定】
 異常なし 経過観察 要受診

【医療機関名/医師名】