


宮城県立病院機構職員採用試験健康診断書

(看護師用)

(宮城県立病院機構)

※受験番号		※氏名		※性別		※生年月日		※年齢		
				男・女		昭和・平成 年 月 日		歳		
身長		cm	体重		kg	胸囲		cm		
既往歴						胸部のX線写真所見と理学的所見	間接 直接		撮影 年 月 日	
眼	視力	右	()				所見			
		左	()							
	眼疾									
色覚										
耳	聴	右 1000 Hz	1 所見なし	2 所見あり	貧血検査	血色素量			g/dl	
		4000 Hz	1 所見なし	2 所見あり		赤血球数			万/mm ³	
	力	左 1000 Hz	1 所見なし	2 所見あり	肝機能検査	G O T			IU/l	
		4000 Hz	1 所見なし	2 所見あり		G P T			IU/l	
耳疾					γ-G T P			IU/l		
精神状態 言語						血中脂質 検査	総コレステロール			mg/dl
							トルグリセライド			mg/dl
体格・栄養						心電図 検査				
鼻咽頭						脳神経系				
皮膚						脊柱				
検尿		蛋白	糖	ウロビリノーゲン	潜血	胸部				
		()	()	()	()					
		(注)ウロビリノーゲンについては、正常値の場合は(正常)と記入してください。								
C R P						腹部				
血圧		/				四肢				
再検		不要・要		再検事項						
備考										
		平成 年 月 日								
		(医療機関名)								
		(住所)								
		(医師名)								
		印								

(注意) ※のところは、受験者が記入すること。