

多摩大学経営情報学部 健康診断結果報告書

※太枠内(以下内容(個人情報・問診内容))を自宅で記入してください。

学籍番号		氏 名		性 別	男 ・ 女
学 年		生年月日 (西暦)	年 月 日 (才)		

当日の体調 ※当日朝検温をしてください。	● 体温 (_____ °C) ● 症状 (咳・鼻水・頭痛・喉の痛み・腹痛・嘔吐・下痢・その他 _____)
現病歴	● 現在定期的に治療している病気、経過観察中の病気の有無 無 ・ 有 (病名: _____ 薬: _____)
既往歴	● 今までの大きな怪我や病気、慢性疾患、ここ 1 年間にあった病気の有無 無 ・ 有 (_____)
喫煙状況	● 喫煙習慣の有無 無 ・ 有 (_____ 歳から、 1 日 _____ 本)
飲酒状況	● 飲酒習慣の有無 無 ・ 有 (毎日 ・ 週 4、5 回 ・ 週 2、3 回 ・ 月 1、2 回 ・ その他 (_____))

【健康診断】 ※以下の項目は健康診断実施施設が記入してください。

項目	検査値	項目	検査値
身長	cm	尿	蛋白 － ・ 土 ・ 1+ ・ 2+ ・ 3+
体重	Kg		糖 － ・ 土 ・ 1+ ・ 2+ ・ 3+
血圧	mmHg		潜血 － ・ 土 ・ 1+ ・ 2+ ・ 3+
視力	右 () 左 () ※ () 矯正視力	胸部 X 線	1. 異常なし 2. 放置可 3. 経過観察 4. 要精密検査／要医療 所見： 
内科診察	1. 異常なし 2. 経過観察 3. 要精密検査／要医療 所見：		
実施日	年 月 日	実施施設名 住所・電話番号 ※要捺印	
医師名	印		

※医師・施設の捺印がない場合は受診時の領収書を添付してください。