

企業健診問診票

会社名	
-----	--

ふりがな	男・女	昭和		
お名前		平成	年	月
ご住所 〒 -		最後の食事はいつですか？ (甘い飲み物・飴・ガムなど含む) <input type="checkbox"/> 昨日 <input type="checkbox"/> 本日 時 分頃		
自宅電話番号：() -		携帯番号：() -		
業務歴 薬品、有機溶媒、粉塵などの接触 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ()	既往歴 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (病名)			
現在治療・通院中の病気 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (病名)	喫煙歴 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 下記に記載 歳から 歳まで 1日 本			

健康診断内容

セット名	A	B	C
検査概略	定期健診 雇入健診	定期健診(34歳 以下,36~39歳)	身体測定、 尿検査等
値段 (税込)	13,200円	6,600円	4,400円
診察 (聴診・触診)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
身体測定 (身長・体重・BMI・腹囲・血圧)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
視力 (裸眼/矯正視力)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
聴力 (オーディオメーターによる簡易聴力)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
検尿 (糖・蛋白)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
胸部X線	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
心電図	<input type="checkbox"/>		
血液検査	肝機能 (GOT・GPT・γ-GTP)	<input type="checkbox"/>	
	脂質 (T-cho・TG・LDL・HDL)	<input type="checkbox"/>	
	貧血 (血色素量・赤血球数)	<input type="checkbox"/>	
	血糖 (HbA1c・グルコース)	<input type="checkbox"/>	

追加検査 (追加料金なし)	
尿	潜血 カビリンゲン クレアチン
追加検査 (追加料金あり)	
握力、色覚検査	各 ¥550
採血 腎機能 (尿酸 クレアチン)	¥550
以下の検査 結果は後日	
血液型	¥2,200
HBs 抗原・HCV 抗体	¥4,400
HBs 抗原・HBs 抗体・HCV 抗体	¥5,500
HBs 抗原・HBs 抗体	¥4,400
梅毒	¥3,300
結核検査 T-SPOT	¥8,250
風疹 (抗体検査)	¥3,300
麻疹 水痘 おたふく (抗体検査)	各 ¥4,400
便潜血 (2日分採取)	¥1,100