

令和3年度 健康診断受診票 (外部)

学籍番号		学年	年	クラス	クラブ	
フリガナ		性別	生年月日	西暦	年	歳
氏名		男・女	平成	年	月	日

※ 2、3、4年生は、検査の要否がありますので、事前に健康管理センターへ問い合わせして下さい。

世田谷：03-5706-0854

健志台：045-963-7904

健診日 2021・2022 年 月 日

検査項目1	検査結果	検査項目2	検査結果(所見)	大学記入欄
身長	cm	♥ 心電図		No.
体重	kg	お願い		
BMI		① 新入生(大学、大学院)・新編入生・再入学者は、 全員心電図 をとって下さい。 ② 自覚症状、他覚症状(診察所見) で ♥ マークの項目に「 はい/有 」とついた場合は、心電図をとって下さい。 ③ 心電図をとった場合は、実波形のデータ(コピーで可)を 必ず 添付して下さい。		
視力	右 () (コンタ外・眼鏡)	他覚症状(診察所見)	♥ 不整脈 有・無 ♥ 心雑音 有・無 呼吸音異常 有・無 貧血様症状 有・無 ♥ 甲状腺腫 有・無 その他の所見 有・無	疾病・異常の有無 栄養状態 有・無 眼 有・無 耳鼻・咽頭 有・無 皮膚 有・無 結核 有・無
	左 () (コンタ外・眼鏡)			
血圧	mmHg			
尿検査	糖			
	潜血			
	蛋白			
	ウビリ			
胸部レントゲン	所見	()		
No.				
間接撮影		特記事項		
直接撮影				

自覚症状：過去1年間の心身の状況 (本人が記載する)

- | | | |
|--------------------------------------|--------|----|
| ♥ 1 「失神(意識消失)」があった | はい・いいえ | A |
| 2 脳震盪があった | はい・いいえ | E |
| ♥ 3 「胸の痛み」「胸のしめつけられる感じ」などがあった | はい・いいえ | A |
| ♥ 4 「動悸発作(ドキドキ感等)」があった | はい・いいえ | A |
| ♥ 5 「呼吸困難」があった | はい・いいえ | A |
| ♥ 6 「全身けいれん」をおこしたり「てんかん」といわれた | はい・いいえ | B |
| 7 アレルギー症状(じんましん、薬疹等)があった | はい・いいえ | AL |
| 8 「貧血」と言われた | はい・いいえ | G |
| 9 「ぜんそく」の発作があった。 | はい・いいえ | C |
| 10 精神状態が不調である | はい・いいえ | B |
| 11 月経不順、無月経、月経痛、月経前の体調不良など、婦人科の問題がある | はい・いいえ | F |
| 12 内科で継続的に治療を受けている(貧血以外) | はい・いいえ | B |
| 13 ケガで3ヶ月以上の継続治療を受けた | はい・いいえ | B |
| 14 その他、特に生活や運動に支障をきたすようなことがあった | はい・いいえ | D |

医療機関名

医師名

印