

記録欄

私の健康状況

平時の脈膊数		平時の体温	血液型
かかりやすい病気			
病歴	主なる 既往症	現在の 疾病	
健康診断の記録			
年齢	診断年月日	眼疾	
身長	cm	耳鼻咽喉患	
体重	kg	皮膚疾患	
胸囲	cm	歯	う歯 処置
座高	cm		歯数 未処置
栄養状態			その他の 歯疾
せき柱		ツ反応 B C G	
胸郭		寄生虫卵	
視力	右 ()	学校医 所見	その他の 疾病異状
	左 ()		
色神			
聴力	右 ()	備考	健康保険番号
	左 ()		