



## 健康診断記録②

### 節目健診項目①

(下記のカテゴリ毎に行う。2回目以降は任意とする。)

#### 胸部レントゲン

<b>[小学校]</b>	年 月 日	所見あり→ 所見なし	備考(コメント等)
病院名 医師名	Ⓜ		
追記	年 月 日	変化あり→ 変化なし	
病院名 医師名	Ⓜ		
<b>[中学校]</b>	年 月 日	所見あり→ 所見なし	備考(コメント等)
病院名 医師名	Ⓜ		
追記	年 月 日	変化あり→ 変化なし	
病院名 医師名	Ⓜ		
追記	年 月 日	変化あり→ 変化なし	
病院名 医師名	Ⓜ		
<b>[高校]</b>	年 月 日	所見あり→ 所見なし	備考(コメント等)
病院名 医師名	Ⓜ		
追記	年 月 日	変化あり→ 変化なし	
病院名 医師名	Ⓜ		
追記	年 月 日	変化あり→ 変化なし	
病院名 医師名	Ⓜ		

登録番号 \_\_\_\_\_

選手氏名 \_\_\_\_\_

※所見ありの場合、出場要件に関わりますので、ブロック連盟  
医事委員に御連絡の上、ご相談ください。

<b>[大学]</b>	年 月 日	所見あり→ 所見なし	備考(コメント等)
病院名 医師名	Ⓜ		
追記	年 月 日	変化あり→ 変化なし	
病院名 医師名	Ⓜ		
追記	年 月 日	変化あり→ 変化なし	
病院名 医師名	Ⓜ		
<b>[社会人]</b>	年 月 日	所見あり→ 所見なし	備考(コメント等)
病院名 医師名	Ⓜ		
追記	年 月 日	変化あり→ 変化なし	
病院名 医師名	Ⓜ		
追記	年 月 日	変化あり→ 変化なし	
病院名 医師名	Ⓜ		
追記	年 月 日	変化あり→ 変化なし	
病院名 医師名	Ⓜ		

## 健康診断記録③

### 節目健診項目②

(下記のカテゴリ毎に行う。2回目以降は任意とする。)

#### 心電図

<b>[小学校]</b>	年 月 日	所見あり→ 所見なし	備考(コメント等)
病院名 医師名	Ⓜ		
追記	年 月 日	変化あり→ 変化なし	
病院名 医師名	Ⓜ		
<b>[中学校]</b>	年 月 日	所見あり→ 所見なし	備考(コメント等)
病院名 医師名	Ⓜ		
追記	年 月 日	変化あり→ 変化なし	
病院名 医師名	Ⓜ		
追記	年 月 日	変化あり→ 変化なし	
病院名 医師名	Ⓜ		
<b>[高校]</b>	年 月 日	所見あり→ 所見なし	備考(コメント等)
病院名 医師名	Ⓜ		
追記	年 月 日	変化あり→ 変化なし	
病院名 医師名	Ⓜ		
追記	年 月 日	変化あり→ 変化なし	
病院名 医師名	Ⓜ		

登録番号 \_\_\_\_\_

選手氏名 \_\_\_\_\_

※所見ありの場合、出場要件に関わりますので、ブロック連盟  
医事委員に御連絡の上、ご相談ください。

<b>[大学]</b>	年 月 日	所見あり→ 所見なし	備考(コメント等)
病院名 医師名	Ⓜ		
追記	年 月 日	変化あり→ 変化なし	
病院名 医師名	Ⓜ		
追記	年 月 日	変化あり→ 変化なし	
病院名 医師名	Ⓜ		
追記	年 月 日	変化あり→ 変化なし	
病院名 医師名	Ⓜ		
<b>[社会人]</b>	年 月 日	所見あり→ 所見なし	備考(コメント等)
病院名 医師名	Ⓜ		
追記	年 月 日	変化あり→ 変化なし	
病院名 医師名	Ⓜ		
追記	年 月 日	変化あり→ 変化なし	
病院名 医師名	Ⓜ		
追記	年 月 日	変化あり→ 変化なし	
病院名 医師名	Ⓜ		

# 健康診断記録④

## 年次健診項目(毎年必ず行う項目)

### 検査

血液	白血球数 / $\mu\text{l}$	血色素量 g/dl	血小板数 $\times 10^4/\mu\text{l}$
尿	蛋白 + -	潜血 + -	ウロビリノーゲン + ±

### 診察

血压 / mmHg	脈拍 / min	体温 $^{\circ}\text{C}$
胸部所見		

	右	左
視力	【 】ソフトコンタクト	【 】ソフトコンタクト
聴力		
瞳孔(大きさ)	正・縮・散 > = <	正・縮・散
瞳孔(形)	正円・不正円	正円・不正円
対光反射	速・鈍・消失	速・鈍・消失
腱反射	 亢進(++) 正常(+) 低下(-)	
	胸部	腹部
	所見	所見

登録番号 \_\_\_\_\_

選手氏名 \_\_\_\_\_

## 推奨項目(必須ではない)

血液	HIV抗体	+	-
	HBs抗原	+	-
	HCV抗体	+	-

脳波	異常	: あり・なし
----	----	---------

眼底所見	異常	: あり・なし
------	----	---------

## 【総合判断】

年 月 日

総合判定	所見なし・所見あり ※コメント欄に記載のこと
医療機関名	
医師名	Ⓢ
備考(所見コメント等)	

※所見ありの場合はブロック医事委員へのご連絡、ご相談が必要です。

## 健診計量試合記録

大会名			
氏名	所属		

日付	体温 $^{\circ}\text{C}$	血压 mm/Hg	脈拍 /min	ナックル	歯	瞳孔	膝反射
階級	胸	所見		腹	所見		
	部			部			
	試合内容	1R 2R		3R			

日付	体温 $^{\circ}\text{C}$	血压 mm/Hg	脈拍 /min	ナックル	歯	瞳孔	膝反射
階級	胸	所見		腹	所見		
	部			部			
	試合内容	1R 2R		3R			

日付	体温 $^{\circ}\text{C}$	血压 mm/Hg	脈拍 /min	ナックル	歯	瞳孔	膝反射
階級	胸	所見		腹	所見		
	部			部			
	試合内容	1R 2R		3R			

年 月 日

ソフトコンタクト	有	無
----------	---	---

戦績 戦勝  
(RSC\_\_ KO\_\_)  
※本ページ時点

医師印	体重 kg	計量者印	試合結果	選手反省
			勝 敗	
			WP DSQ	
			ABD KO	
			RSC WO	
			RSCI	
試合後チェック				
ダメージ - ± + #				
Dr. Ⓢ				

医師印	体重 kg	計量者印	試合結果	選手反省
			勝 敗	
			WP DSQ	
			ABD KO	
			RSC WO	
			RSCI	
試合後チェック				
ダメージ - ± + #				
Dr. Ⓢ				

医師印	体重 kg	計量者印	試合結果	選手反省
			勝 敗	
			WP DSQ	
			ABD KO	
			RSC WO	
			RSCI	
試合後チェック				
ダメージ - ± + #				
Dr. Ⓢ				

**健診計量試合記録**

大会名			
氏名		所属	

日付	体温	血圧	脈拍	ナックル	歯	瞳孔	膝反射
	℃	mm/Hg	/min			正常 不正 不同 光輝	右正 左正 ↑↑↓↓
階級	胸	所見		腹	所見		
部	○ / ○		部		部		
試合内容	1R	2R	3R				

年 月 日

ソフトコンタクト	有	無
----------	---	---

戦績 戦 勝  
(RSC\_\_ KO\_\_)  
※本ページ時点

医師印	体重	計量者印	試合結果	選手反省
	kg		勝 敗	
			WP DSQ ABD KO RSC WO RSCI	
試合後チェック				
ダメージ - ± + #				
Dr. (印)				

**健診計量試合記録**

大会名			
氏名		所属	

日付	体温	血圧	脈拍	ナックル	歯	瞳孔	膝反射
	℃	mm/Hg	/min			正常 不正 不同 光輝	右正 左正 ↑↑↓↓
階級	胸	所見		腹	所見		
部	○ / ○		部		部		
試合内容	1R	2R	3R				

年 月 日

ソフトコンタクト	有	無
----------	---	---

戦績 戦 勝  
(RSC\_\_ KO\_\_)  
※本ページ時点

医師印	体重	計量者印	試合結果	選手反省
	kg		勝 敗	
			WP DSQ ABD KO RSC WO RSCI	
試合後チェック				
ダメージ - ± + #				
Dr. (印)				