

학생건강검사 결과 통보서

학 교 명		학 교		학 년 / 반 / 번 호		학 년 반 번	
성 명		성 별 ☐ 남 ☐ 여		생 년 월 일			

구 분		검 사 항 목		검 사 결 과		구 분		검 사 항 목		검 사 결 과	
신 체 발 달 상 황	키				cm	혈 액	혈 당(식 전)				mg/dL
	몸 무게				kg		총 콜레스테롤				mg/dL
	비 만 도						고 밀 도 지 단 백 (HDL) 콜레스테롤				mg/dL
척 추					중 성 지 방				mg/dL		
눈	시 력 측 정	나 안	좌: 우:		혈 압		저 밀 도 지 단 백 (LDL) 콜레스테롤				mg/dL
		교 정	좌: 우:				간 세 포 효 소		AST	U/L	
안 질 환					ALT		U/L				
귀	청 력		좌: 우:		혈 색 소				g/dL		
	귓 병				결 핵						
콧 병					혈 압		수 축 기				mmHg
목 병						이 완 기				mmHg	
피 부 병					허 리 돌 레				cm		
소 변	요 단 백				그 밖 의 사 항						
	요 잠 혈										
진 찰 및 상 담	과 거 병 력										
	외 상 및 후 유 증										
	일 반 상 태										

종합소견					
종합소견			가정에서의 조치사항		

판정의사	면허번호		검진일 및 검진기관	검진일	
	의사명			검진기관명	