

Certificate of Health Examination for Kamol Hospital

- ・渡航前検診を受ける医療機関にこのフォーマットを提出して渡航前検診を受けると転載する手間が省けてお勧めですが、必ず医師の署名捺印をお願いして下さい。
- ・一般的な健康診断でなく、**全身麻酔による手術を受けるための渡航前検診**ですので、受診先医療機関までお伝え下さい。
- ・この用紙を使用せず受診した場合は検査結果をこの用紙にご自身で転記下さい。頂いた検査票はタイ渡航時に忘れず持参下さい。

Name (ローマ字) 氏名		Date of Test 検診年月日	(日/月/年)
Sex 性別	Male / Female	Date of Birth 誕生日	(日/月/年)
Past illness 既往歴			

※検査結果が正常な場合は Normal を○で囲んで下さい。検査結果が数値で出ているものは数値を記入して下さい。

Height & Weight 身長と体重	cm	kg	Blood pressure 血圧	(mmHg)
Chest x-ray ※2 胸部エックス線検査	Normal / Abnormal		Urine 尿検査	Sugar urine 尿糖
Electrocardiography ※3 心電図検査	Normal / Abnormal			Urine protein 尿蛋白
Heart Echocardiography 心エコー検査	Normal / Abnormal		Anemia 貧血検査	Hemoglobin content ヘモグロビン濃度 (Hb) (g/dl)
Exercise Stress Test 運動負荷テスト	Normal / Abnormal			RBC count 赤血球数 (10 ⁴ /mm ³)
子宮卵巣摘出手術の方のみ				GPT (IU/l)
Ultrasound Uterus 子宮エコー検査	Normal / Abnormal			γ-GTP (IU/l)
HIV ※4	Negative / Positive		Blood lipid 血中脂質検査	Total cholesterol 総コレステロール (mg/dl)
梅毒 ※4	Negative / Positive			Neutral fat 中性脂肪 (mg/dl)
HBs 抗原・抗体 (HBs-Ag, HBs-Ab)			Blood sugar test 血糖検査 (mg/dl)	
HCV 抗体検査			Other exam ※1 その他の検査	
※HCV-RNA (HCV 抗体検査が陰性なら HCV-RNA 検査不要)			Na mEq/l K mEq/l Cl mEq/l Ht (ヘマトクリット) % Platelet (血小板) 10 ⁴ /ul D-Dimer (Dダイマー) μg/ml	
尿素窒素 (Blood urea nitrogen; BUN)	mg/dl		クレアチニン (creatinine, Cr, CRE, CREA)	mg/dl

以下は、上記結果を医師が記入した場合のみ必要です。

Name of facility 医療機関名及び所在地	
Name of physician 医師氏名 (署名捺印)	
Comment by physician 医師によるコメント	

- 【重要】※「胸部エックス線検査」、「心電図検査」および「その他の検査」の結果が1つでも正常値または Normal 以外の場合、該当項目についての医師の詳細な所見(コメント)または診断書(英文)を貰って下さい(必要ならば精密検査を受診すること)。**
- ※1. Na (ナトリウム-sodium) K (カリウム-potassium) Cl (クロール- chloride) は必ず検査をお願いします。
- ※2. 胸部レントゲンのフィルムまたは画像(ディスク)が必要です。子宮エコー検査はエコー画像を頂いてください。
- ※3. 波形記録紙(心電図および運動負荷テスト測定時の用紙/自動解析結果付き)、心臓エコー検査画像を頂いて下さい。
- ※4. 匿名での検査でも構いません。Negative (陰性) Positive (陽性) どちらかを○で囲んで下さい。