

特定健診受診結果票

健診実施機関の方へ

- ・健診結果のご記入をお願いします。医療機関に独自の結果票があり、その結果票を受診者にお渡しいただく場合は、この用紙への記入は不要です。
- ・報告された健診結果は、受診者から組合に情報提供の後、特定健診データとして登録しますので、検査項目の漏れがないようにご記入をお願いします。
- ・健診の費用は、全額を受診者にご請求ください。また、領収書の発行をお願いします。

被保険者証記号・番号	記号	番号
フリガナ		
受診者氏名・性別	男 ・ 女	
生年月日・年齢	昭和 ・ 平成 年 月 日 () 歳	

受診年月日	令和 年 月 日
受診機関	所在地
	名称
	担当医師名

既往歴										
自覚症状										
他覚症状										
検査内容	身体測定	身長				cm	小数点以下1桁			
		体重				kg	小数点以下1桁			
	血圧	BMI				kg/m ²	小数点以下1桁			
		腹囲				cm	小数点以下1桁			
		収縮期血圧				mmHg				
	脂肪検査	拡張期血圧				mmHg				
		中性脂肪				mg/dl				
		HDLコレステロール				mg/dl				
	肝機能検査	LDLコレステロール または non-HDLコレステロール				mg/dl				
		AST (GOT)				U/l				
		ALT (GPT)				U/l				
	血糖検査	γ-GT (γ-GPT)				U/l				
		空腹時血糖 または HbA1c (NGSP値)				mg/dl				
		または 随時血糖				%	小数点以下1桁			
	尿検査	尿糖				mg/dl				
尿蛋白		-	・	±	・	+	・	++	・	+++
医師の診断		異常なし ・ 差し支えなし ・ 経過観察 ・ 要治療 ・ 要精査 ・ 治療中								