

健診結果シート

関東信越税理士国民健康保険組合

※ (不明な場合空欄)

受診券整理番号																				
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※40歳以上の「特定健康診査対象者」は組合から4月上旬に発行の特定健康診査受診券の「受診券整理番号」を記入。

(枝番不要)

氏名		記号				番号							
		生年月日	S・H			受診日の年齢		歳	性別				
健診施設名													
受診日	令和		年		月		日						

●問診項目

問診	医師の処方	血圧を下げる薬を服薬している。	はい ・ いいえ
		インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用している。	はい ・ いいえ
		コレステロールを下げる薬を服用している。	はい ・ いいえ
	現在たばこを習慣的に吸っていますか。 条件1：最近1ヶ月間吸っている。 条件2：生涯で6ヶ月間以上吸っている又は合計100本以上吸っている。		①はい (条件1と条件2の両方を満たす) ②ない (条件2のみ満たす) ③いいえ (条件1・2以外)
既往歴			
自覚症状			
他覚症状			

●健診項目

項目		結果	項目		結果
身体計測	身長 (cm)		脂質	中性脂肪 (mg/dl)	
	体重 (kg)			HDLコレステロール (mg/dl)	
	腹囲 (cm)			LDLコレステロール (mg/dl)	
	BMI			NONコレステロール (mg/dl)	
血圧	収縮期血圧 (mmHg)		肝機能	GOT (IU/l) またはAST	
	拡張期血圧 (mmHg)			GPT (IU/l) またはALT	
				γ-GTP (IU/l)	
血糖 (※1)	空腹時血糖 (mg/dl)		尿検査	糖 (+/-)	()
	HbA1c (%)			蛋白 (+/-)	()

●医師の判断

項目	結果
医師の判断 (※2)	
メタボリックシンドローム判定	基準該当 ・ 予備群該当 ・ 非該当
保健指導レベル	積極的支援 ・ 動機付け支援 ・ なし
健診を実施した医師の氏名	

●がん検診の受診状況把握の為、下段、青枠内に受診した項目があれば数字に○をお願いします。

1. 胸部X線	2. 喀痰検査及び胸部X線	3. 胃部X線	4. 胃部内視鏡	5. 便潜血	6. マンモグラフィー	7. 子宮頸部細胞診
---------	---------------	---------	----------	--------	-------------	------------

* 注意事項 *

- 受診日時点で18歳から74歳の方は提出してください。
- 健診結果を記載の際は、数値等をお間違えの無いようお願いいたします。