健診結果シート

関東信越税理士国民健康保険組合

受診券整理番号											

（不明な場合空欄）

→ 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）

フリガナ		記　号				番　号			
氏　　名		生年月日	S・H			年　齢（受診日時点）	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・2を両方満たす） 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）		肝 機 能	GOTまたはAST	
	体重（kg）			GPTまたはALT	
	BMI			γ－GT（γ－GTP）	
	腹囲（cm）		血　糖 ※2	空腹時血糖（mg/dl）	
血　圧	収縮期血圧（mmHg）			HbA1c（%）	
	拡張期血圧（mmHg）		尿 検 査	糖（+/-）	
脂　質 ※1	中性脂肪（mg/dl）			蛋白（+/-）	
	HDLコレステロール（mg/dl）				
	LDLコレステロール（mg/dl）				
	NONコレステロール（mg/dl）				

※1 LDLコレステロールかNONコレステロールのうちどちらか実施した項目をご記入ください。

※2 血糖の検査はどれか一方しか実施していない場合、実施した項目のみご記入ください。

●医師の判断

項　目	結　果
メタボリックシンドローム判定	基準該当　・　予備軍該当　・　非該当
保健指導レベル	積極的支援　・　動機付け支援　・　なし
医 師 の 判 断 （検査結果に関わる部分のみ抜粋して記入）	
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〇をお願いします。

1. 胸部X線　2. 喀痰検査及び胸部X線　3. 胃部内視鏡　4. 胃部X線　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。