

記入例

健康診断結果登録シート

取得した個人情報、特定健診データとして利用します。他への転用はいたしません。

- 1) 特定健診データの登録及び同データに基づく保健指導
- 2) 保健指導を目的とした連絡

なお、第三者に業務を委託します。以上をご了解・ご同意のうえで提出をお願いします。

記入日 ○○年 ○月 ○日

建設連合国民健康保険組合

被保険者証記号番号	170066	受診年月日(西暦)	○○○○ / ○ / ○
(フリガナ) 名前	ケンセツ タロウ 建設 太郎	受診健診機関名 (健診機関電話番号)	△△病院 ○○○-○○-○○○○
生年月日(西暦)	○○○○ / ○ / ○	所在地(市区町村)	港区

◆問診項目 (ご自身の状況をすべてお答えください ※既往歴・自覚症状は複数回答可)

既往歴 ※○をつける	① 特になし 2. 高血圧 3. 糖尿病 4. 高脂血症 5. 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等) 6. 心臓病 (狭心症・心筋梗塞等) 7. 慢性腎不全 8. 貧血 9. その他							
自覚症状 ※○をつける	1. 特になし 2. 動悸・息切れ 3. 目まい 4. 胸やけ 5. 便秘・下痢 6. 痔 7. 残尿感 8. 耳鳴り ⑨ 肩こり ⑩ 腰痛 11. せき 12. その他							
服薬状況 ※○をつける	血圧	1. あり ② 2. なし	血糖	1. あり ② 2. なし	脂質	1. あり ② 2. なし	喫煙 ※○をつける	1. あり ② 2. なし

必ずいずれかに○をつけてください。

すべての項目をご記入ください

◆健診結果票 (以下の検査項目の結果をすべてご記入ください) (基準値)

身体測定	身長	172 cm	血中脂質検査	中性脂肪 (トリグリセリド)	150	320 mg/dl
	体重	68 kg		LDLコレステロール	120	110 mg/dl
	BMI	23.0 kg/m ²		HDLコレステロール	40	37 mg/dl
	腹囲(実測)	83 cm		AST (GOT)	31	25 U/I
血圧	収縮期血圧 (最高血圧)	121 mmHg	肝機能検査	ALT (GPT)	31	28 U/I
	拡張期血圧 (最低血圧)	78 mmHg		γ-GTP (γ-GT)	51	42 U/I
尿検査	尿蛋白 (○をつける)	①: - 2: ± 3: + 4: ++ 5: +++	※ 血糖検査 ※ いずれかに記入する	空腹時血糖 (グルコース)	100	mg/dl
	尿糖 (○をつける)	①: - 2: ± 3: + 4: ++ 5: +++		随時血糖 (グルコース)	100	mg/dl
				HbA1c (ヘモグロビンA1c)	5.6	5.4 %
医師の診断(判定) 内容が一番近いものを選択 (○をつける)	※複数の所見記載ある場合、診断結果が一番悪いものに○ (1から順に診断が悪く、7が最も悪い) 1. 異常なし 2. 軽度異常 ③ 経過観察 4. 再検査 5. 要精密検査 6. 要治療 7. 治療中					診断した医師名 連合 花子
※他覚症状 (理学的所見) (内科診察所見)	①: あり 2: なし (○をつける) ※1: ありの場合以下に具体的な所見を1つ以上ご記入ください 〔 中性脂肪が高めです。生活習慣の改善をしながら経過をみましょう。 〕					

Hb (ヘモグロビン) ではありません

※ 「異常なし」または見当たらない場合は『2: なし』に○をつけてください