

特定健康診査受診結果通知表

カナ氏名	NO. 7				
生年月日	NO. 19, 20	年	月	日	健診年月日
性別	NO. 24	年齢	NO. 26	歳	特定健康診査 受診券番号
					NO. 27

既往歴	NO. 28				
服薬	NO. 29	喫煙	NO. 30		
自覚症状	NO. 31				
他覚症状	NO. 32				

項	目	基準値	今回	前回	前々回
			NO. 34, 35	NO. 37, 38	NO. 40, 41
身体測定	身長 (cm)	—	NO. 42	NO. 43	NO. 44
	体重 (kg)	—	NO. 45	NO. 46	NO. 47
	腹囲 (cm)	NO. 48	NO. 49	NO. 50	NO. 51
	内臓脂肪面積 (cm ²)	NO. 52	NO. 53	NO. 54	NO. 55
	B M I	NO. 56	NO. 57	NO. 58	NO. 59
血圧	収縮期血圧 (mmHg)	NO. 60	NO. 62	NO. 63	NO. 64
	拡張期血圧 (mmHg)	NO. 65	NO. 67	NO. 68	NO. 69
血中脂質査	空腹時中性脂肪 (mg/dl)	NO. 70	NO. 72	NO. 73	NO. 74
	随時中性脂肪 (mg/dl)	NO. 245	NO. 246	NO. 247	NO. 248
	HDL-コレステロール (mg/dl)	NO. 75	NO. 77	NO. 78	NO. 79
	LDL-コレステロール*2 (mg/dl)	NO. 80	NO. 82	NO. 83	NO. 84
	non-HDLコレステロール*2 (mg/dl)	NO. 214	NO. 216	NO. 217	NO. 218
肝機能査	A S T (G O T) (U/L)	NO. 85	NO. 87	NO. 88	NO. 89
	A L T (G P T) (U/L)	NO. 90	NO. 92	NO. 93	NO. 94
	γ-GTP (IU/l)	NO. 95	NO. 97	NO. 98	NO. 99
血糖検査 (いずれかの項目 の実施で可)	空腹時血糖 (mg/dl)	NO. 100	NO. 102	NO. 103	NO. 104
	HbA1c (NGSP値) (%)	NO. 152	NO. 154	NO. 155	NO. 156
	随時血糖 (mg/dl)	NO. 219	NO. 221	NO. 222	NO. 223
尿検査	糖	陰性(-)	NO. 111	NO. 112	NO. 113
	蛋白質	陰性(-)	NO. 115	NO. 116	NO. 117

*1 表示年齢は、当該年度末年齢

*2 LDLコレステロールについては、中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合はnon-HDLコレステロールの測定に代えられる

項 目		基準値	今回	前回	前々回
			NO. 34, 35	NO. 37, 38	NO. 40, 41
貧血検査	赤血球数 (万/mm ³)	NO. 118~119	NO. 120	NO. 121	NO. 122
	血色素量 (g/dl)	NO. 123	NO. 125	NO. 126	NO. 127
	ヘマトクリット値 (%)	NO. 128~129	NO. 130	NO. 131	NO. 132
	血清クレアチニン値 (mg/dl)	—	NO. 224	NO. 225	NO. 226
	eGFR (ml/min/1.73m ²)	NO. 227	NO. 229	NO. 230	NO. 231
項 目		今 回	前 回	前 々 回	
詳細項目	心電図検査	所 見 NO. 133	NO. 134	NO. 135	
	眼底検査	所 見 NO. 136	NO. 137	NO. 138	

メタボリックシンドローム判定	今回	前回	前々回
		NO. 142	NO. 143

医師の判断	医師の所見 (判定)	NO. 145
	測定不可能・検査未実施の理由	NO. 253
	医師の氏名	NO. 146

〒 NO. 147 NO. 148, 150, 151 NO. 7	様
---	---