

特定健康診査結果報告書

受診日 令和 年 月 日

住所	大網白里市	性別	1 男 2 女
氏名	様	年齢	歳
生年月日	年 月 日		
保険証 記号番号	76		
受診券 整理番号			

視 診	黄疸	貧血	浮腫
	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
その他			
打 聴 診	心音異常	呼吸音異常	不整脈
	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
その他			
触 診	甲状腺腫脹	頸部リンパ節腫脹	
	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	
その他			

身 体 測 定	身長	体重
	cm	kg
	腹囲	BMI
	cm	(24.9以下)
血 圧	収縮期	拡張期
	1回目 mmHg 2回目 mmHg (130mmHg未満)	mmHg (85mmHg未満)
糖 尿 病	血糖	HbA1c(NGSP)
	mg/dl (100mg/dl未満)	% (5.6%未満)
【直前の食後から採血までの時間】 1) 不明 2) 10時間以上 3) 3.5時間以上10時間未満 4) 3.5時間未満		
脂 質	中性脂肪	HDLコレステロール
	mg/dl (150mg/dl未満)	mg/dl (40mg/dl以上)
	LDLコレステロール	non-HDLコレステロール
	mg/dl (120mg/dl未満)	mg/dl (150mg/dl未満)
肝 機 能	AST(GOT)	ALT(GPT)
	u/l (31u/l未満)	u/l (31u/l未満)
	γ-GT	
	u/l (51u/l未満)	
検 尿	尿蛋白	尿糖
	1 - 2 ± 3 + 4 ++ 5 +++	1 - 2 ± 3 + 4 ++ 5 +++
腎 機 能	クレアチニン	eGFR
	mg/dl (男性1.00以下、女性0.7以下)	ml/min (60.0以上)

特定健診追加検査		
貧 血	赤血球	ヘマトクリット
	x10 ⁴ /mm ³	%
	血色素量	実施理由No.【 】
	g/dl	
心 電 図	1 所見あり	実施理由No.【 】
	2 所見なし	
	心電図所見	【 】
眼 底	KW	0 I IIa IIb III IV
	眼底所見	実施理由No.【 】

医師記入欄		
メ タ ボ 基 準 判 定	1 基準該当	
	2 予備群該当	
	3 非該当	
特 定 保 健 指 導 判 定	1 積極的支援	生活指導判定へ
	2 動機付け支援	
	3 情報提供	

医師の判断	
-------	--

特定健診機関番号
医療機関名
医師氏名