

健 診 結 果 記 録 欄

R7.4 改訂

【記入において】※記入漏れがあった場合は確認のため、後日連絡させていただくことがあります。

○健診結果をコピーしてご提出される方

⇒記録欄の**太枠内（必須項目）**は必ずご記入ください（コピーに記載がある項目は省略可）。

●この「健診結果記録欄」に記入して提出される方

⇒**記録欄内すべての項目**をご記入ください。

必須項目

枠内すべて
ご記入ください

※コピーに記載の
ある項目は省略可

健診日 ※R7.5 月以降				カナ			
年 月 日				氏名			
日中連絡のとれる電話番号				生年月日（年齢）			
☎ — —				昭和 年 月 日（ 才）			
健診施設名				診断医師名			
既往歴		なし ・ あり（ ）					
自覚症状		なし ・ あり（ ）					
他覚症状		なし ・ あり（ ）					
現在飲んでいる薬の有無		血圧を下げる薬		なし ・ あり			
		インスリン注射、血糖を下げる薬		なし ・ あり			
		コレステロールを下げる薬		なし ・ あり			
身長		cm	体重		kg	腹囲	cm
血圧（上／下）		／	BMI			喫煙	なし ・ あり
脂 質	中性脂肪（トリグリセリド）			肝 機 能	G O T（A S T）		
	LDL コレステロール				G P T（A L T）		
	HDL コレステロール				γ-G T P（γ-G T）		
血 糖	空腹時血糖			尿	蛋白		
	食後（随時）	血糖			糖		
	での血糖	HbA1c					
健診の結果			1 異常認めず		2 要観察・要指導		
			3 要医療		4 治療開始		
			5 治療中（ ）				
			6 その他（ ）				

上記健康診査結果について、特定健康診査関連システムに登録されることに同意します。

令和 年 月 日 氏 名

なお、提出いただいた健診結果等の情報は、特定健康診査の登録・分析以外には利用しません。
ご記入ありがとうございました。返送をお願いします。