

健 診 結 果 記 録 欄

R8.3 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			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	GOT（AST）		
	LDL コレステロール			GPT（ALT）		
	HDL コレステロール			γ-GTP（γ-GT）		
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。