

任意継続者健診 結果報告書

※医療機関からの健診（検診）結果がない場合、こちらの用紙に記入し提出してください。

保険証No.	記号	番号	健診年月日	西暦 202 年 月 日
氏名		生年月日	西暦 年 月 日	年齢 2023年3月31日時点 歳
医療機関様：この用紙の記入に文書料が発生する場合は、この用紙は使わず「病院の結果票」をお渡しください。				
基本健診項目		領域判定	詳細な項目（40歳以上のみ） (医師が必要と認めた場合)	領域判定
身体計測	身長	cm	貧血 RBC 万/ μ l Hb g/dl Ht %	<input type="checkbox"/> A 正常範囲
	体重	kg		<input type="checkbox"/> B 軽度異常
	BMI			<input type="checkbox"/> C 経過観察
	腹囲	cm		<input type="checkbox"/> D 要再検査
血圧	1回目	mmHg	心電図 (安静時)	<input type="checkbox"/> E 要精密検査
	2回目	mmHg		<input type="checkbox"/> F 要医療
検尿	糖	- ± + ++	血清クレアチン mg/dl	<input type="checkbox"/> A 正常範囲
	蛋白	- ± + ++		<input type="checkbox"/> B 軽度異常
肝機能	AST (GOT)	IU/l	(e-GFR)	<input type="checkbox"/> C 経過観察
	ALT (GPT)	IU/l		<input type="checkbox"/> D 要再検査
	γ -GTP	IU/l		<input type="checkbox"/> E 要精密検査
脂質	TG	mg/dl	眼底検査 キースワグナー分類 0 I IIa IIb III IV シェイス分類 (H) 0 1 2 3 4 シェイス分類 (S) 0 1 2 3 4 SCOTT分類	<input type="checkbox"/> F 要医療
	HDL-C	mg/dl		がん検診 領域判定
	LDL-C	mg/dl		
血糖	血糖 (空腹時・随時)	mg/dl	胃がん *35歳以上	<input type="checkbox"/> A 正常範囲
	HbA1c NGSP		大腸がん *40歳以上	<input type="checkbox"/> B 軽度異常
診察	(所見)		乳がん *40歳以上 偶数歳	<input type="checkbox"/> C 経過観察
医師の診断 及び 総合判定			子宮がん *20歳以上 偶数歳	<input type="checkbox"/> D 要再検査
詳細検査 実施理由				<input type="checkbox"/> E 要精密検査
医療機関様へお願い			健康診断を実施した医療機関名/医師の氏名	
40歳以上の場合、検査費用のうち、特定健診と特定健診詳細項目の金額をご記入願います				
特定健診費用		円		
詳細項目費用		円		