

特 定 健 康 診 査 受 診 結 果

TEL

項目		今回受診	前回受診	前々回受診
心電図検査	所見			
眼底検査	所見			
メタボリック シンドローム判定				

メタボリックシンドローム判定による基準該当と予備群該当

基 準 該 当

予 備 群 該 当

↓

↓

腹 囲 男性 ≥ 85cm 女性 ≥ 90cm

+

以下のうち2項目以上に該当

+

以下のうち1項目が該当

脂肪 中性脂肪≥150mg/dl かつ／または HDLコレステロール<40mg/dl かつ／または 服薬中の方

血 圧 収縮期血圧≥130mmHg かつ／または 拡張期血圧≥85mmHg かつ／または 服薬中の方

糖代謝 空腹時血糖≥110mg/dl (ヘモグロビンA1cの場合≥6.0) かつ／または 服薬中の方

検査分野別判定	
医師の判断	
判断した医師の氏名	