

特 定 健 康 診 査 受 診 結 果

カナ氏名		生年月日		健診年月日	
		性別 / 年齢	歳	特定健康診査 受診券番号	
既往歴					
服薬歴		喫煙歴		飲酒	
自覚症状					
他覚症状					

項目			基準値	今回受診	前回受診	前々回受診
身体計測	身長	(cm)				
	体重	(kg)				
	腹囲	(cm)				
	BMI					
血圧	収縮期血圧	(mmHg)				
	拡張期血圧	(mmHg)				
血中脂質検査	中性脂肪	(mg / dl)				
	HDL-コレステロール	(mg / dl)				
	LDL-コレステロール	(mg / dl)				
肝機能検査	GOT	(U / l)				
	GPT	(U / l)				
	-GTP	(U / l)				
血糖検査	空腹時血糖 (*は食後10時間未満)	(mg / dl)				
	HbA1c	(%)				
尿検査	糖					
	蛋白					
貧血検査	赤血球数	(万 / mm ³)				
	血色素量	(g / dl)				
	ヘマトクリット値	(%)				

		T E L		
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 5.5%) 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	