

健康診断結果等を送付する際にご使用ください。

健診を受診した健診機関が「健診機関一覧」に記載されていない場合が対象となります。

## 送付書

事業所名称	担当者氏名	電話番号

送付物	数量
健康診断結果の写し	名様分
質問票 兼 同意書	名様分
同意確認書	部

### 健診結果提出に関するチェックリスト

健診結果をご提出いただく前に再度、健診結果項目をご確認ください。★または☆が不足している場合には、健診結果をご提出いただいても、協会けんぽへデータとして取り込むことができませんので、ご了承ください。

結果項目		チェック	備考
問診項目	タバコ	★ <input type="checkbox"/>	問診項目が不足している場合は、「質問票兼同意書」をご本人にご記入いただきご提出ください。
	現在の服薬の有無 (高血圧・糖尿病・高脂血症)	★ <input type="checkbox"/>	
	既往歴	★ <input type="checkbox"/>	
	自覚症状	★ <input type="checkbox"/>	
	他覚症状	★ <input type="checkbox"/>	
体格	身長(cm)	★ <input type="checkbox"/>	
	体重(kg)	★ <input type="checkbox"/>	
	BMI		
尿検査	腹囲(cm)	★ <input type="checkbox"/>	
	糖	★ <input type="checkbox"/>	
	蛋白	★ <input type="checkbox"/>	
	潜血		
	血圧(mmHg)	★ <input type="checkbox"/>	
肝機能	GOT(IU/l)	★ <input type="checkbox"/>	
	GPT(IU/l)	★ <input type="checkbox"/>	
	γ-GTP(IU/l)	★ <input type="checkbox"/>	
血中脂質	総コレステロール(mg/dl)		
	LDLコレステロール(mg/dl)	★ <input type="checkbox"/>	
	HDLコレステロール(mg/dl)	★ <input type="checkbox"/>	
	トリグリセライド(mg/dl)	★ <input type="checkbox"/>	
代謝系	空腹時血糖(mg/dl)	☆ <input type="checkbox"/>	空腹時血糖又は ヘモグロビンA1c又は 随時血糖(食後3.5時間以上経過)のいずれか
	ヘモグロビンA1c	☆ <input type="checkbox"/>	
	随時血糖(食後3.5時間以上経過)	☆ <input type="checkbox"/>	
	医師の診断	★ <input type="checkbox"/>	
	健康診断を実施した医師の氏名	★ <input type="checkbox"/>	
	医療機関名	★ <input type="checkbox"/>	