

健康診断の結果で要精密・要治療の判定があった方へ

年 月 日

氏名： 様

定期健康診断の結果、以下の項目に精密検査または治療が必要と判定がありました。
つきましては、早急に病院を受診の上、医師の診察を受け_____月_____日までに
結果について記入し、下記担当者までご報告ください。

精密検査（再検査含む）・治療が必要と判定された検査項目					
	血圧		尿酸		心電図
	脂質		血液一般（ ）		耳・眼
	肝機能		尿検査		胃部
	糖代謝（血糖）		胸部レントゲン検査		便潜血
	その他の項目（ ）				

- ・ 受診結果の報告につきましては、ご自身で記入してください。
- ・ 医師の診断書や検査結果の添付は必要ありませんが、産業医面談等事後措置で必要な場合は、検査結果（数値等）について確認させていただく場合があります。

担当者

《受診結果の報告》

氏 名

受 診 日

受診した医療機関

受 診 結 果 （該当の番号に○をし、必要な箇所に記入をして下さい）

1. 異常なし
2. 経過観察 ①次回健診まで様子をみてよい
 ②（ ）ヶ月後に再検査予定
3. 更に精密検査が必要
4. 治療が必要 または 治療を開始した
5. その他 ()
