健康診断の結果で要精密･要治療の判定があった方へ

所属・部署：　　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）		胸部ﾚﾝﾄｹﾞﾝ検査		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（該当の番号に〇をし、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　（　　）