

事業者健診対象者データ書取り票

事業所記号

事業所名称

事業所記号		事業所名称					
健診データ項目		記入例					
対象者データ	番号	1					
	氏名(ｶ)	ケホ°ﾊﾝ					
	生年月日	19751001					
	性別	女					
	健診実施年月日	20210901					
	既往歴	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
		高血圧					
	自覚症状	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
		めまいがする					
	他覚症状	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	身長 (cm)	165.3					
	体重 (kg)	63.5					
	BMI (kg/m ²)	23.2					
	腹囲 (cm)	82.5					
血圧	最高血圧 (収縮期) (mmHg)	128					
	最低血圧 (拡張期) (mmHg)	83					
採血時間	a.食直後10時間以上 b.食直後3.5時間以上10時間未満 c.食直後3.5時間未満	a					
肝機能検査	GOT (AST) (U/l)	29					
	GPT (ALT) (U/l)	28					
	γ-GTP (γ-GT) (U/l)	47					
血中脂質検査	LDLコレステロール (mg/dl)	118					
	HDLコレステロール (mg/dl)	60					
	トリグリセライド (中性脂肪) (mg/dl)	119					
尿検査	糖	(-)					
	蛋白	(-)					
血糖検査	空腹時血糖 (mg/dl)	100					
	随時血糖 (mg/dl)						
	HbA1c (%)	5.1					
	医師の診断 (判定) ・意見	正常範囲内					
	健診実施機関名	〇〇〇〇病院					
	医師名	△△△△					
	服薬歴1 (血圧)	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	服薬歴2 (血糖)	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	服薬歴3 (脂質)	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	喫煙歴	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	メタボ判定	非該当					