

(※事業所健診担当者様より、受診が必要な対象者の方への受診勧奨のためにご活用ください。協会けんぽへの提出は必要ありません。)

健康診断の結果、要再検査・要精密検査・要治療の判定があった方へ

年 月 日

様

健康診断の結果、要再検査・要精密検査または要治療の判定があり、あなたは検査が必要と認められました。健康診断の結果を持って、早めに医療機関へ受診されることをおすすめします。

医療機関へ受診後は、【受診結果の報告】を記入していただき、\_\_月\_\_日までにご提出ください。また、期限内に受診できない場合は、【未受診の報告】をご提出ください。

【要再検査・要精密検査・要治療の判定があった検査項目】

	血圧		心電図		視力・聴力
	脂質		肝機能		糖代謝(血糖)
	血液一般		尿検査		腎機能
	胸部レントゲン検査		その他 ( )		

担当: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_

▼▼▼ ここからは受診後にご記入のうえ、ご報告ください。 ▼▼▼

【受診結果の報告】

◆受診した日: 年 月 日

◆該当の番号に○をつけ、必要な個所を記入してください。

- 1・異常なし
- 2・経過観察 ア.次回の健康診断まで様子を見てよい  
イ.( )ヶ月後に再検査
- 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・すでに治療(定期検査)継続中
- 6・その他( )

【未受診の報告】

◆理由がありましたら教えてください( )

◆提出期限後の受診予定日: 年 月 日