

## 健診結果で「要精密」・「要治療」の判定があった方へ

年 月 日

所属・部署: \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 様

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である判定がありました。つきましては、早急に医師の診察を受け、\_\_\_\_月\_\_\_\_日までに、下記担当者までに結果を報告してください。

精密検査(再検査含む)・治療が必要と判断された検査項目			
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( )			

- ・受診結果の報告は、ご自身で記入してください。
- ・医師の診断書等の添付は不要です。

担当者 \_\_\_\_\_

### 【受診結果の報告】

氏 名 \_\_\_\_\_

受 診 日 \_\_\_\_\_

受診医療機関 \_\_\_\_\_

受 診 結 果 (該当の番号に○をし、必要な箇所に記入をしてください。)

1. 異常なし
2. 経過観察
  - ① 次回健診まで様子を見てよい
  - ② ( ) か月後に再検査予定
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 [ \_\_\_\_\_ ]