

チェックシート

ご提供いただきたい対象者

40歳以上の協会けんぽの加入者

今年度、生活習慣病予防健診を受診した方、受診予定の方は除きます。

提供項目チェックシート

基本データ	健康保険証記号番号		健診項目	身長		
	氏名(カナ)			体重		
	生年月日			BMI		
	性別			腹囲		
	健診機関名			血压		
	健診受診日			脂質	中性脂肪	
問診等	服薬歴 (血压、血糖、脂質に関する服薬歴の有無)				HDLコレステロール	
	喫煙歴 (喫煙歴の有無)				LDLコレステロール	
	既往歴 (脳血管、心血管、腎不全・人工透析の既往歴の有無)			空腹時血糖 (またはHbA1c)※		
	医師の判断 (医師の氏名、注意事項)			肝機能	GOT=AST	
	医師の診察 (自覚症状、他覚症状の有無)				GPT=ALT	
		γ -GTP= γ -GT				
		尿検査	尿糖			
			尿たんぱく			

※平成30年度受診分より、やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合は
随時血糖(食後3.5時間未満は除く)により血糖検査を行うことを可。

お願い

提供項目に不足がありますと、いただいたコピーをデータ化することができません。

コピーされる前にもれがないか確認をお願いします。

上記「問診等」の項目(喫煙や服薬の有無等)に不足がある場合は、別紙「健診問診票」にご記入いただき、結果票のコピーと一緒にご提出をお願いします。