

健康診断の結果、再検査が必要と判定されました

年 月 日

様

今年度の健診結果に基づきまして、健診担当よりご案内いたします。
貴方の今回の健診結果は、下記の項目に該当しておりました。

健診結果に**要治療、要精密検査**が記載されています。
速やかに医療機関を受診してください。

健診結果のうち下表の数値に該当する方は、特に重症化のリスクが高いため、かかりつけ医などの医療機関を受診してください。

血圧値	収縮期血圧160mmHg以上	拡張期血圧100mmHg以上
血糖値	空腹時血糖126mg/dl以上	HbA1c(NGSP値) 6.5%以上

本日から**2ヶ月以内**に医療機関を受診し、この用紙を下記担当者までご提出ください。既に再検査を受診済みの場合も、その結果を記入してご提出ください。その他、ご不明な点がございましたら担当者までお問合せください。

本案内に関する担当者 :

以下、ご本人記入欄
切り取り不要

医療機関での再検査等の受診日： 年 月 日

※医師からの結果説明で、該当するところの数字に○をつけてください。

- 1 異常なし
- 2 要経過観察、()ヶ月後に再検査を受ける
- 3 更なる精密検査が必要
- 4 治療が必要
- 5 以前から治療・検査を継続中

記入例の結果、再検査が必要と判定されました

2021年4月1日

健保 太郎 様

今年度の健診結果に基づき、
貴方の今回の健診結果は、

対象の方を記入し
てください。

ご案内いた
りました。

案内日を記入して
ください。



健診結果に**要治療、要精密検査**が記載されています。
速やかに受診してください。

該当している項目に
○をしてください。

健診結果のグラフ表の数値に該当する方は、特に重症化のリスクが高い
ため、かかりつけ医などの医療機関を受診してください。

血压値	収縮期血压160mmHg以上	拡張期血压100mmHg以上
血糖値	空腹時血糖126mg/dl以上	HbA1c(NGSP値) 6.5%以上

本日から**2ヶ月以内**に医療機関を受診し、この用紙
ください。既に再検査を受診済みの場合も、その結果
その他、ご不明な点がございましたら担当者までお問合せください。

事業所ご担当者様を
記入してください。

対象のご本人様が
記入する欄です。

本案内に関する担当者 : 総務課 健保 花子

以下、ご本人記入欄
切り取り不要

医療機関での再検査等の受診日 : 年 月 日

※医師からの結果説明で、該当するところの数字に○をつけてください。

- 1 異常なし
- 2 要経過観察、()ヶ月後に再検査を受ける
- 3 更なる精密検査が必要
- 4 治療が必要
- 5 以前から治療・検査を継続中