

## ☑健康診断結果票検査項目チェックシート

### 身体測定

- 身長
- 体重
- 腹囲
- BMI

### 血圧

- 収縮期血圧
- 拡張期血圧

### 肝機能検査

- GOT (AST)
- GPT (ALT)
- $\gamma$ -GPT

### 脂質

- 中性脂肪 (TG)
- HDLコレステロール
- LDLコレステロール※1

### 血糖検査

- 血糖※2 もしくは HbA1c

### 尿検査

- 尿糖
- 尿蛋白

### 問診

- 既往歴
- 服薬歴(血圧)
- 服薬歴(血糖)
- 服薬歴(脂質)
- 喫煙歴
- 自覚症状
- 他覚症状
  
- 医師の診断
- 健康診断を実施した  
医師の氏名

※1 中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合はnon-HDLコレステロールでも可

※2 食直後(食事開始時から3.5時間未満)を除き随時血糖も可

上記が提供いただきたい健診結果データの必須項目となります。

**赤字部分**の結果がない場合は、特定健康診査問診票(同意書)の質問項目にてご回答お願いいたします。

上記の項目で実施していない項目がある場合は、特定健康診査としてお取扱いができません。

※もし実施していない場合は、定期健診の必須項目ですので、来年度からは実施をご検討くださいますようお願いいたします。