

重要

健診の結果、「要治療」「要精密検査」の項目があった方へ

年 月 日

様

※ 回目のご案内です

健康診断の結果、下記の通り治療または精密検査が必要と判定されました。

[血圧 ・ 血糖 ・ 脂質] → 4:要治療 ・ 5:要精密検査

[血圧 ・ 血糖 ・ 脂質] → 4:要治療 ・ 5:要精密検査

[血圧 ・ 血糖 ・ 脂質] → 4:要治療 ・ 5:要精密検査

[その他()] → 4:要治療 ・ 5:要精密検査

つきましては、本日から1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。なお、医療機関を受診済みの場合はその結果を記載し、下記担当者までご提出ください。

その他、ご不明な点があればお問い合わせください。

担当:

以下ご本人様記入欄
(切り取り不要)

受診日 年 月 日

医師からの説明で、該当するものをお選びください。

1. 異常なし
2. 基準範囲を外れているが、このまま様子を見てよい
3. () カ月後に再検査を受けてください
4. 更なる精密検査が必要
5. 治療が必要
6. 以前から治療（定期検査）継続中