

健診結果で「要精密検査」「要治療」の判定があった方へ

所属・部署 _____

氏名 _____ 様

健診の結果、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、早急に医師の診断を受け、____月 ____日までに下記担当者まで受診
結果を報告してください。

精密検査(再検査含む)・治療が必要と判定された検査項目					
	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 _____ 年 _____ 月 _____ 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
- 5 その他 ()