

## 健康診査受診結果通知表

|      |   |                  |   |           |          |
|------|---|------------------|---|-----------|----------|
| フリガナ |   |                  |   |           |          |
| 氏名   |   |                  |   |           |          |
| 生年月日 | 年 | 月                | 日 | 健診年月日     | 令和 年 月 日 |
| 性別   |   | 年齢 <sup>*1</sup> | 歳 | 健康診査受診券番号 |          |

|      |  |     |  |
|------|--|-----|--|
| 既往歴  |  |     |  |
| 服薬歴  |  | 喫煙歴 |  |
| 自覚症状 |  |     |  |
| 他覚症状 |  |     |  |

| 項 目  |                            |                                      | 基準値 | 今 回 | 前 回 | 前々回 |
|------|----------------------------|--------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| 基本項目 | 身体測定                       | 身長 (cm)                              | —   |     |     |     |
|      |                            | 体重 (kg)                              | —   |     |     |     |
|      |                            | B M I                                | 25  |     |     |     |
|      | 血 圧                        | 収 縮 期 血 圧 (mmHg)                     | 130 |     |     |     |
|      |                            | 拡張期血圧 (mmHg)                         | 85  |     |     |     |
|      | 血中脂質検査                     | 空腹時中性脂肪 (mg/dl)                      | 150 |     |     |     |
|      |                            | 随時中性脂肪 (mg/dl)                       | 175 |     |     |     |
|      |                            | HDL-コレステロール (mg/dl)                  | 40  |     |     |     |
|      |                            | LDL-コレステロール <sup>*2</sup> (mg/dl)    | 120 |     |     |     |
|      |                            | non-HDLコレステロール <sup>*2</sup> (mg/dl) | 150 |     |     |     |
|      | 肝機能検査                      | A S T ( G O T ) (U/L)                | 31  |     |     |     |
|      |                            | A L T ( G P T ) (U/L)                | 31  |     |     |     |
|      |                            | γ - G T ( γ - G T P ) (U/L)          | 51  |     |     |     |
|      | 血糖検査<br>(いずれかの項目<br>の実施で可) | 空腹時血糖 (mg/dl)                        | 100 |     |     |     |
|      |                            | H b A 1 c ( N G S P 値 ) (%)          | 5.6 |     |     |     |
|      |                            | 随 時 血 糖 (mg/dl)                      | 100 |     |     |     |
|      | 尿 検 査                      | 糖                                    | (-) |     |     |     |
|      |                            | 蛋 白                                  | (-) |     |     |     |

\*1 表示年齢は、当該年度末年齢

\*2 LDLコレステロールについては、中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合はnon-HDLコレステロールの測定に代えられる

| 項 目  |                |                                   | 基準値       | 今 回   | 前 回 | 前々回 |     |  |
|------|----------------|-----------------------------------|-----------|-------|-----|-----|-----|--|
|      |                |                                   |           |       |     |     |     |  |
| 詳細項目 | 貧血検査           | 赤 血 球 数 (万/mm <sup>3</sup> )      | 男性410～530 |       |     |     |     |  |
|      |                |                                   | 女性380～480 |       |     |     |     |  |
|      |                | 血 色 素 量 (g/dl)                    | 男性 13.1   |       |     |     |     |  |
|      |                |                                   | 女性 12.1   |       |     |     |     |  |
|      |                | ヘマトクリット値 (%)                      |           | 39～52 |     |     |     |  |
|      | 血清<br>クレアチニン検査 | 血清クレアチニン値 (mg/dl)                 |           | —     |     |     |     |  |
|      |                | eGFR (ml/min/1.73m <sup>2</sup> ) |           | 60    |     |     |     |  |
|      | 項 目            |                                   | 今 回       |       | 前 回 |     | 前々回 |  |
|      | 心電図検査          |                                   | 所 見       |       |     |     |     |  |
|      | 眼底検査           |                                   | 所 見       |       |     |     |     |  |

|                |     |     |     |
|----------------|-----|-----|-----|
| メタボリックシンドローム判定 | 今 回 | 前 回 | 前々回 |
|                |     |     |     |

|       |           |  |
|-------|-----------|--|
| 医師の判断 | 医師の所見(判定) |  |
|       | 医師の氏名     |  |