

건강 검진 수진 결과 통지표
(健康診査受診結果通知表)

후리가나(フリガナ)							
성명 (氏名)							
생년월일 (生年月日)	년(年)	월(月)	일(日)	검진 연월일 (健診年月日)	년(年)	월(月)	일(日)
성별 (性別)		연령 ^{※1} (年齢)	세 (歳)	건강 검진 수진권 번호 (健康診査受診券番号)			

기왕력 (既往歴)			
복약력 (服薬歴)		흡연력 (喫煙歴)	
자각 증상 (自覚症状)			
타각 증상 (他覚症状)			

항 목 (項目)			기준 값 (基準値)	이번 회 (今回)	전 회 (前回)	전 전 회 (前々回)
기 본 항 목 (基本項目)	신 체 측 정 (身体測定)	신 장 (身長)	(cm)	—		
		체 중 (体重)	(kg)	—		
		BMI		25		
	혈 압 (血圧)	수축기혈압 (収縮期血圧)	(mmHg)	130		
		확장기혈압 (拡張期血圧)	(mmHg)	85		
	혈 중 지 질 검 사 (血中脂質検査)	공복 시 중성 지방 (空腹時中性脂肪)	(mg/dl)	150		
		수시 중성 지방 (随時中性脂肪)	(mg/dl)	175		
		HDL-콜레스테롤 (HDL-コレステロール)	(mg/dl)	40		
		LDL-콜레스테롤 ^{※2} (LDL-コレステロール)	(mg/dl)	120		
		non-HDL 콜레스테롤 ^{※2} (non-HDLコレステロール)	(mg/dl)	150		
	간 기 능 검 사 (肝機能検査)	AST(GOT)	(U/L)	31		
		ALT(GPT)	(U/L)	31		
		γ-GT(γ-GTP)	(U/L)	51		
	혈 당 검 사 (이 중 특 징 항 목 의 실 시 로 가 능) (血糖検査(いずれかの項 目の実施で可))	공복시혈당 (空腹時血糖)	(mg/dl)	100		
		HbA1c(NGSP 값) (HbA1c(NGSP値))	(%)	5.6		
		수시혈당 (随時血糖)	(mg/dl)	100		
	소 변 검 사 (尿検査)	당 (糖)		(-)		
		단 백 (蛋白)		(-)		

※1 표시 연령은 해당 연도 말의 연령 (表示年齢は、当該年度末年齢)
※2 LDL 콜레스테롤에 대해서는 중성 지방이 400mg/dl 이상 또는 식후 채혈의 경우는 non-HDL 콜레스테롤 측정으로 대체 가능 (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)

항 목 (項目)			기준값 (基準値)	이번 회 (今回)	전 회 (前回)	전 전 회 (前々回)
세 부 항 목 (詳 細 項 目)	빈혈 검사 (貧血検査)	적혈구 수 (赤血球数)	(만/mm ³)	남성: 410~530		
				여성: 380~480		
		혈색소량 (血色素量)	(g/dl)	남성: 13.1		
				여성: 12.1		
		헤마토크리트 수치 (ヘマトクリット値)	(%)	39~52		
	혈청 크레아티닌 검사 (血清クレアチニン検査)	혈청 크레아티닌 수치 (mg/dl) (血清クレアチニン値)		—		
		eGFR (ml/min/1.73m ²)		60		
	항 목 (項目)		이번 회 (今回)	전 회 (前回)		전 전 회 (前々回)
	심전도 검사 (心電図検査)	소 견 (所見)				
	안저 검사 (眼底検査)	소 견 (所見)				

메타볼릭 신드롬 판정 (メタボリックシンドローム判定)	이번 회 (今回)	전 회 (前回)	전 전 회 (前々回)

의사 판단 (医師の判断)	의사 소견(판정) (医師の所見(判定))	
	의사 성명 (医師の氏名)	