

特 定 健 康 診 査 受 診 結 果

カナ氏名		生年月日		健診年月日	
		性別 / 年齢	歳	特定健康診査 受診券番号	
既往歴					
服薬歴		喫煙歴		飲酒	
自覚症状					
他覚症状					

項目			基準値	今回受診	前回受診	前々回受診
身体計測	身長	( cm )				
	体重	( kg )				
	腹囲	( cm )				
	BMI					
血圧	収縮期血圧	( mmHg )				
	拡張期血圧	( mmHg )				
血中脂質検査	中性脂肪	( mg / dl )				
	HDL-コレステロール	( mg / dl )				
	LDL-コレステロール	( mg / dl )				
肝機能検査	GOT	( U / l )				
	GPT	( U / l )				
	-GTP	( U / l )				
血糖検査	空腹時血糖 ( *は食後10時間未満 )	( mg / dl )				
	HbA1c	( % )				
尿検査	糖					
	蛋白					
貧血検査	赤血球数	( 万 / mm <sup>3</sup> )				
	血色素量	( g / dl )				
	ヘマトクリット値	( % )				

		TEL		
項目		今回受診	前回受診	前々回受診
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				

メタボリックシンドローム判定による基準該当と予備群該当

基 準 該 当		予 備 群 該 当	
腹囲    男性   85cm   女性   90cm			
+		+	
以下のうち2項目以上に該当		以下のうち1項目が該当	
脂肪	中性脂肪   150mg/dl   かつ / または   HDLコレステロール < 40mg/dl   かつ / または   服薬中の方		
血圧	収縮期血圧   130mmHg   かつ / または   拡張期血圧   85mmHg   かつ / または   服薬中の方		
糖代謝	空腹時血糖   110mg/dl ( ヘモグロビンA1cの場合   5.5% )   かつ / または   服薬中の方		

検査分野別判定	
医師の判断	
判断した医師の氏名	