

## 特定健診検査依頼書

検査機関名	<特定健診必須項目> (1)尿糖(2)尿蛋白(3)空腹時血糖(4)ヘモグロビンA1c(5)中性脂肪(6)HDLコレステロール (7)LDLコレステロール(8)GOT(AST)(9)GPT(ALT)(10) - GTP
健診実施機関名	<特定健診詳細項目> (11)赤血球数(12)血色素量(13)ヘマトクリット値
採血日	<特定健診追加項目> (14)尿潜血(15)血清クレアチニン(16)血清尿酸(17)総コレステロール(18)総ビリルビン (19)ALP(20)総蛋白(21)血清フェリチン(22)血清アルブミン

[illegible]

備考 (詳細)
---------