浦安市特定健診・後期高齢者健診の結果

受診年月日　　年　　月　　日

必須検査			選択検査		
身体診察	身長	(cm)	貧血	赤血球数	×(10⁴/μℓ)
	体重	(kg)		ヘモグロビン	(g/dℓ)
	BMI			ヘマトクリット	(%)
	腹囲	(cm)	心電図	①正常範囲　②異常	
	他覚的所見	無・有(　　)		( )	
血圧(最高～最低)		／　(mmHg)			
血液検査	ヘモグロビンA1C	.　(%)	眼底	実施	自院・他院(　　)
	随時血糖	(mg/dℓ)		高血圧性変化	－　＋
	空腹時血糖	(mg/dℓ)		動脈硬化性変化	－　＋
	中性脂肪	(mg/dℓ)		糖尿病性変化	－　＋
	HDLコレステロール	(mg/dℓ)	特定健診受診者のみ記入		
	LDLコレステロール	(mg/dℓ)	メタボ判定	①基準該当 ②予備軍該当 ③非該当	
	GOT	(IU/ℓ)			
	GPT	(IU/ℓ)	保健指導判定	①積極的支援 ②動機付け支援 ③情報提供(服薬中含)	
	γ-GTP	(IU/ℓ)			
	アルブミン	(g/dℓ)	健康診査結果をふまえた医師の所見		
	尿酸	(mg/dℓ)	①異常なし　②経過観察・再検査 ③生活習慣病要治療　④生活習慣病治療中		
	クレアチニン	(mg/dℓ)			
	eGFR	(mℓ/分/1.73㎡)	( )		
尿		蛋白　　糖			

受診機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿