

上川町										特定健康診査入力原票										実施機関名									
受診日(西暦)					2	0	年		月		日	実施機関番号																	
受診券番号										保険者番号					0	0	0	1	1	2	4	7							
カナ氏名										性別		1:男	2:女	窓口負担区分		2	1:負担なし 2:定額負担												
生年月日					昭和		年		月		日	負担額		1	0	0	0	円											
有効期限(西暦)					2	0	年		月		日	注1. 上川町国保の窓口負担は1000円固定です。 注2. 貧血、心電図、眼底検査は全員実施です。 注3. 総コレステロールの検査があります。																	
郵便番号							-																						
住所 *町村から記入してください																													
被保険者証等					記号	上	川																						
					番号																								
					枝番																								

問診票										検査結果									
既往歴	脳血管	1:はい 2:いいえ	身体計測	身長	(cm)														
	心疾患	1:はい 2:いいえ		体重	(kg)														
	腎不全・人工透析	1:はい 2:いいえ		腹囲	(cm)														
	貧血	1:はい 2:いいえ		腹囲測定法	1:実測 2:自己測定 3:自己申告														
その他の既往歴 (01-11)										血圧	収縮時血圧	(mmHg)							
自覚症状 (01-14)											拡張時血圧	(mmHg)							
服薬	血圧	1:服薬あり 2:服薬なし	血中脂質	空腹時/随時中性脂肪	(mg/dl)														
	血糖	1:服薬あり 2:服薬なし		総コレステロール	(mg/dl)														
	脂質	1:服薬あり 2:服薬なし		HDLコレステロール	(mg/dl)														
喫煙歴										LDLコレステロール	(mg/dl)								
										nonHDLコレステロール	(mg/dl)								
										肝機能	AST(GOT)	(U/l)							
											ALT(GPT)	(U/l)							
											γ-GT(γ-GTP)	(U/l)							
										血糖	食後経過時間	1:10時間以上 3:3.5~10時間未満 4:3.5時間未満							
											空腹時/随時血糖	(mg/dl)					4:3.5時間未満の場合記入不可		
											ヘモグロビンA1c	(%)							
										尿	糖	1:- 2:± 3:+ 4:++ 5:+++							
											蛋白	1:- 2:± 3:+ 4:++ 5:+++							
											潜血	1:- 2:± 3:+ 4:++ 5:+++							
											測定不可能・検査未実施の理由	1:生理中 2:排尿障害							
										腎機能	血清クレアチニン	(mg/dl)							
											eGFR	(ml/min/1.73m ²)							
										代謝系	血清尿酸	(mg/dl)							

追加検査										医師の判断									
貧血	赤血球数	(万/mm ³)								他覚症状 (01-06)									
	血色素量	(g/dl)									医師の判断	1:異常認めず 2:要観察 3:要指導 4:治療中 5:要医療							
	ヘマトクリット値	(%)										医師名							
心電図	所見	1:異常所見あり 2:異常所見なし																	
	判定区分	1:軽度異常 2:異常 3:要観察 4:要精密検査																	
	具体的な所見	(01-91)																	
眼底検査	キースワグナー分類	1:0 2:I 3:IIa 4:IIb 5:III 6:IV																	
	シエイエ分類S	1:0 2:1 3:2 4:3 5:4																	
	シエイエ分類H	1:0 2:1 3:2 4:3 5:4																	
	SCOTT分類	1:Ia 2:Ib 3:II 4:IIIa 5:IIIb 6:IV 7:Va 8:Vb 9:VI																	
	その他の所見																		