

後期高齢(鷹栖町・当麻町)				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				3	9	0	1							
カナ氏名														窓口負担		負担区分		2	1:負担なし 2:定額負担									
											性別					1:男 2:女	負担額				5	0	0	円				
生年月日		大正・昭和				年			月			日		請求区分		1	1:基本的な健診											
有効期限(西暦)		2	0			年			月			日																
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																										

注. 鷹栖町・当麻町後期高齢の窓口負担は500円固定です。

質　問　票							
既往歴	脳　　　血　　　管	1:はい 2:いいえ					
	心　　　疾　　　患	1:はい 2:いいえ					
	腎　不　全・ 人　工　透　析	1:はい 2:いいえ					
	貧　　　　　血	1:はい 2:いいえ					
その他の既往歴 (01-11)							
自　覚　症　状 (01-14)							
服薬	血　　　　　圧	1:服薬あり 2:服薬なし					
	血　　　　　糖	1:服薬あり 2:服薬なし					
	脂　　　　　質	1:服薬あり 2:服薬なし					
喫　　　　　煙　歴		1:はい 2:以前は吸っていた 3:いいえ					
家　　　族　　　歴 (01-07)							

検　査　結　果							
身体計測	身長	(cm)				.	
	体重	(kg)				.	
血圧	収縮時血圧	(mmHg)					
	拡張時血圧	(mmHg)					
血中脂質	空腹時/随時中性脂肪	(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	AST(GOT)	(U/l)					
	ALT(GPT)	(U/I)					
	γ-GT(γ -GTP)	(U/I)					
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:+++				
	測定不可能・検査未実施の理由		1:生理中 2:排尿障害				
医　師　の　判　断							
他　覚　症　状 (01-06)							
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					
医　師　名							