

旭 川 市

特定健康診査入力原票

実施機関名											
実施機関番号											
保険者番号											
0 1 0 0 4 1											
カナ氏名				基本健診		1:負担なし 2:定額負担					
				窓口負担		円					
				その他健診		1:負担なし 2:定額負担					
						円					
生年月日				請求区分		1:基本的な健診 2:基本的な健診+詳細な健診 7:35~39歳健診					
昭和											
年											
月											
日											
有効期限(西暦)											
2 0											
年											
月											
日											
電話番号											
被保険者証等				記号		旭					
				番号							
				枝番							

質 問 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										血圧	収縮時血圧 (mmHg)									
その他の既往歴												拡張時血圧 (mmHg)												
自覚症状												血中脂質	中性脂肪 (mg/dl)											
服薬	血圧			1:服薬あり 2:服薬なし									HDLコレステロール (mg/dl)											
	血糖			1:服薬あり 2:服薬なし									LDLコレステロール (mg/dl)											
	脂質			1:服薬あり 2:服薬なし									肝機能	GOT(AST) (U/l)										
喫煙歴			1:はい 2:いいえ									GPT(ALT) (U/l)												
家族歴												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								
詳細な検査													空腹時/随時血糖 (mg/dl)			4:3.5時間未満の場合記入不可								
貧血	今回実施する理由			3:既往 4:視診等									ヘモグロビンA1c (%)											
	赤血球数 (万/mm ³)												尿	糖			1:- 2:± 3:+ 4:++ 5:+++							
	血色素量 (g/dl)													蛋白			1:- 2:± 3:+ 4:++ 5:+++							
	ヘマトクリット値 (%)													潜血			1:- 2:± 3:+ 4:++ 5:+++							
心電図	当該年度結果に基づき今回実施する理由			5:基準該当 6:不整脈									腎機能	血清クレアチニン (mg/dl)										
	所見			1:異常所見あり 2:異常所見なし										代謝系	血清尿酸 (mg/dl)									
	判定区分			1:軽度異常 2:異常 3:要観察 4:要精密検査									医師の判断											
	具体的な所見												他覚症状											
眼底検査	対象者			1:検査結果による 2:不整脈疑い									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										
	当該年度結果に基づき今回実施する理由			5:基準該当										医師名										
	シェイエ分類S			1:0 2:1 3:2 4:3 5:4																				
	シェイエ分類H			1:0 2:1 3:2 4:3 5:4																				
対象者			1:検査結果による																					