

特定健康診査等の記録

受診年月日		年 月 日	年 月 日
身体計測	身長	cm	cm
	体重	kg	kg
	腹囲	cm	cm
	BMI		
血圧(収縮期/拡張期)		/ mmHg	/ mmHg
血中脂質検査	中性脂肪	mg/dl	mg/dl
	HDLコレステロール	mg/dl	mg/dl
	LDLコレステロール	mg/dl	mg/dl
肝機能検査	AST(GOT)	U/l	U/l
	ALT(GPT)	U/l	U/l
	γ-GT	U/l	U/l
血糖検査	血糖	mg/dl	mg/dl
	ヘモグロビンA1c	%	%
尿検査	糖		
	蛋白		
貧血検査	赤血球数	万/mm ³	万/mm ³
	血色素量	g/dl	g/dl
	ヘマトクリット	%	%
心電図検査			
眼底検査			
受診年月日		年 月 日	年 月 日
その他	既往歴		
	服薬歴		
	喫煙歴		
	自覚症状		
	他覚症状		
メタボリック シンドローム判定 (該当区分に○)	基準該当 予備群該当 非該当	基準該当 予備群該当 非該当	基準該当 予備群該当 非該当
腎機能検査	クレアチニン	mg/dl	mg/dl
血中脂質検査 (追加分)	総コレステロール	mg/dl	mg/dl
その他の 血液検査	尿酸	mg/dl	mg/dl
	アルブミン	g/dl	g/dl
	血小板	個/mm ³	個/mm ³
胸部レントゲン検査			
医師の判断			
判断した医師			
受診機関名			

特定保健指導等の記録

受診年月日	年 月 日	年 月 日
特定保健指導 (該当区分に○)	積極的支援 動機付け支援 情報提供	積極的支援 動機付け支援 情報提供
その他 (指導内容等)		