

健診結果記入表（転記用）

※転記される場合は**すべての項目に記入**をお願い致します。

保険証 記号 - 番号	-		氏名				
健診日	年	月	日	健診機関名			
身体測定	身長			c m			
	体重			k g			
	腹囲			c m			
血 圧	収縮期（高い方）			mmHg			
	拡張期（低い方）			mmHg			
血 液	脂質	TG・中性脂肪			m g / d l		
		HDLコレステロール			m g / d l		
		LDLコレステロール			m g / d l		
	肝機能	GOT (AST)			IU / l		
		GPT (ALT)			IU / l		
		γ-GTP			IU / l		
	血糖	空腹時血糖	どちらか 一方でも可		m g / d l		
		HbA1c (NGSP)			%		
	尿検査	尿たんぱく	いずれかに ○をつけて ください	-	±	+	++
尿糖		-		±	+	++	+++
医師の判断	どちらかに☑してください		<input type="checkbox"/> 特記事項なし				
			<input type="checkbox"/> 特記事項あり ()				