

● 特定健康診査等の記録 ●

受診年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
受診機関名					
身長 (cm)					
体重 (kg)					
腹囲 (cm)					
B M I					
血圧(収縮期～拡張期) (mmHg)	～	～	～	～	～
血中脂質検査	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)				
肝機能検査	AST【GOT】 (U/l)				
	ALT【GPT】 (U/l)				
	γ-GT【γ-GTP】 (U/l)				
血糖検査	空腹時血糖 (mg/dℓ)				
	HbA1c(%) (NGSP値)				
尿検査	糖				
	蛋白				
貧血検査	赤血球数 (万/mm ³)				
	血色素量(g/dℓ) (ヘモグロビン)				
	ヘマトクリット値(%)				

受診年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
心電図検査	異常認めず 異常あり(疑)	異常認めず 異常あり(疑)	異常認めず 異常あり(疑)	異常認めず 異常あり(疑)	異常認めず 異常あり(疑)
眼底検査					
メボリックシンドローム 判定 (該当区分に○)	基準該当 予備軍該当 非該当	基準該当 予備軍該当 非該当	基準該当 予備軍該当 非該当	基準該当 予備軍該当 非該当	基準該当 予備軍該当 非該当
医師の判断/ 判断した医師					

● 特定保健指導等の記録 ●

受診年月日	年 月 日	年 月 日	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	積極的支援 動機付け支援	積極的支援 動機付け支援	積極的支援 動機付け支援	積極的支援 動機付け支援
利用期間	年 月 日 ～ 年 月 日				
指導内容等/ 指導者					