

報告書

勤務先で受けた健康診断の結果をもとに下記空欄に記入をお願いします。

なお、健康診断の結果で、身体計測、血圧、の記載がない場合は、自己申告で構いませんので追記してください。

また、記載内容を確認する場合がありますので連絡先の記入にご協力ください。

-	氏名
---	----

基本内容	受診健診機関名	
	受診日	
身体計測	身長	cm
	体重	kg
	腹囲	cm
血圧	血圧（最高）	mmHg
	血圧（最低）	mmHg
血液検査 (コレステロール関係)	中性脂肪 (トリグリセライド)	mg/dl
	HDLコレステロール	mg/dl
	LDLコレステロール	mg/dl
血液検査(肝機能)	GOT (AST)	U/l
	GPT (ALT)	U/l
	r-GT (r-GTP)	U/l
血液検査(血糖値) ※どちらか、片方の回答でOK	空腹時血糖(※)	mg/dl
	HbA1C(※)	%
尿検査	糖	
	蛋白	
質問事項 服薬・喫煙確認 (あり・なしに○を記入) ※申告	服薬1 (血圧を下げる薬)	あり ・ なし
	服薬2 (インスリン注射・ 血糖を下げる薬)	あり ・ なし
	服薬3 (コレステロールを下げる薬)	あり ・ なし
	喫煙	あり ・ なし
連絡先(受検者電話番号)		