

## 健診結果提供書（みなし健診）

萩市長

私は、健診（検査）結果を萩市に提出し、特定健診の結果として保健指導等に活用されることについて同意します。

提出日：           年   月   日

氏名		生年月日	年   月   日
住所	萩市		
電話番号		健診年月日	年   月   日
受診医療機関名		医師名	

※検査項目が不足している場合は、特定健診を受診したとみなされないため、みなし健診に該当しません。市の特定健診を受診してください。

※情報提供いただいた健診結果によって、必要に応じてメタボリックシンドローム等の保健指導のご連絡をさせていただく場合があります。

### 職員記入欄

#### 国保資格・必要書類等確認欄

国保資格 <input type="checkbox"/>	40歳以上 <input type="checkbox"/>
健診（検査）結果 <input type="checkbox"/>	受診券 <input type="checkbox"/> （なければ再発行可能）
健診質問票 <input type="checkbox"/> （なければその場で記入）	

#### 健診項目確認欄（健診結果のコピー参照、結果があれば☑、不足項目あれば受付不可）

身長 <input type="checkbox"/>	体重 <input type="checkbox"/>	腹囲 <input type="checkbox"/>	BMI <input type="checkbox"/>	血圧 <input type="checkbox"/>
中性脂肪 <input type="checkbox"/>	HDL <input type="checkbox"/>	LDL <input type="checkbox"/>	GO <input type="checkbox"/>	GPT <input type="checkbox"/>
γ-GTP <input type="checkbox"/>	アルブミン <input type="checkbox"/>	空腹時血糖 <input type="checkbox"/>	HbA1c <input type="checkbox"/>	尿糖 <input type="checkbox"/>
尿蛋白 <input type="checkbox"/>	クレアチニン <input type="checkbox"/>	eGFR <input type="checkbox"/>	赤血球数 <input type="checkbox"/>	血色素量 <input type="checkbox"/>
ハマトクリット <input type="checkbox"/>	心電図 <input type="checkbox"/>	問診 <input type="checkbox"/>	医師名 <input type="checkbox"/>	