

勤務先等で健診を受けるかたへ

勤務先の健診や国保以外で全額実費の人間ドック等を受けるかたは、**健診結果のご提供**をお願いします。

なお、提出できる健診結果は、**下記の★印の検査項目を全て実施し、かつ、平成30年4月1日～平成31年3月31日に受診した場合**となります。

健診結果のコピーまたはこちらの書類を、国保の窓口(市役所1階①番窓口)へご提出ください。郵送の場合は、返信用封筒を郵送いたしますので、下記担当までご連絡をお願いいたします。

ご提出いただいたかたへ**粗品**を差し上げます。



健診結果は、個人情報として厳密に保存し、必要に応じて保健指導等に活用します。また、データは匿名化され国へ報告されます。ご承知のうえ提出してください。

健診結果の情報提供用紙

氏名				性別	男 ・ 女	生年月日	昭和 年 月 日
住所	〒 川口市				電話番号		
受診日	平成 年 月 日	受診医療機関				医師名	
検査項目 (全ての結果をご記入ください)				問診項目 (あてはまるものに○をしてください)			
身体測定	身長	★	cm	既往歴	★	なし ・ あり ()	
	体重	★	kg	自覚症状	★	なし ・ あり ()	
	BMI	※不明の場合は未記入で結構です	kg/m ²	他覚症状	★	なし ・ あり ()	
	腹囲	★	cm	薬の内服	★	血圧を下げる薬	なし ・ あり
血圧	収縮期血圧	★	mmHg		★	インスリン注射や血糖を下げる薬	なし ・ あり
	拡張期血圧	★	mmHg	★	コレステロールを下げる薬	なし ・ あり	
血中脂質検査	中性脂肪	★	mg/dl	貧血	★	なし ・ あり	
	HDL-コレステロール	★	mg/dl	タバコ	★	なし ・ あり	
	LDL-コレステロール	★	mg/dl	医師の判定 (あてはまるものに○をしてください)			
肝機能検査	AST(GOT)	★	U/L	異常なし ・ 軽度異常 ・ 要経過観察 ・ 要治療 ・ 要精密検査 ・ 治療中 その他 ()			
	ALT(GPT)	★	U/L				
	γ-GT(γ-GTP)	★	U/L				
血糖検査 ※どちらかを記入してください	空腹時血糖	★	mg/dl				
	HbA1c(NGSP値)	★	%				
尿検査	糖	★	— ± + ++ +++	腎機能他	クレアチニン	※不明の場合は未記入で結構です	mg/dl
	蛋白	★	— ± + ++ +++		尿酸	※不明の場合は未記入で結構です	
	潜血	★	— ± + ++ +++			※不明の場合は未記入で結構です	

★のある項目全てにご記入ください。(必須)

※健診結果をご提出いただくと、国保の特定健診を受診したものとみなすことができます。

※健診の結果で生活習慣の改善の必要があるかたには、郵便や電話で「**特定保健指導**」をご案内します。

専門家によるアドバイスが**無料**で受けられますので、ぜひご利用ください。

川口市国民健康保険課 保険係 TEL048-259-7916