

【特定健康診査等結果入力票（人間ドック同時実施専用）（報告用）

フリガナ 氏名	性別	受診券番号	保険証記号・番号
	年齢	保険者番号	受診日 年 月 日

計測	身長		cm
	体重		kg
	腹囲		cm
	<input type="checkbox"/> 自己測定		
特記事項:			

血圧	最高	最小	
1回目			mmHg
2回目			mmHg

脂質	HDLコレステロール		mg/dl
	LDLコレステロール		mg/dl
	Non-HDLコレステロール		mg/dl
	中性脂肪(TG)		mg/dl
糖尿病	ヘモグロビンA1c		(%)
	空腹時血糖		mg/dl
	随時血糖		mg/dl

採血時間	食時開始時から()時間
※採血時間は必ずご記入ください。	

肝機能	AST(GOT)		U/l
	ALT(GPT)		U/l
	γ-GTP		U/l

検尿	尿蛋白	-	±	+	2+	3+以上
	尿糖	-	±	+	2+	3+以上
	<input type="checkbox"/> 測定不能					
特記事項:						

この結果入力票は、
人間ドックと
特定健康診査等の
同時実施専用の
様式になります。

診察所見	<input type="checkbox"/> 所見なし		
	所見あり（別添のコード表を参考に記入してください。）		
	① (所見)	② (所見)	③ (判定※)
			※「判定」欄は、通常記入しないでください。

追加項目	血清クレアチニン		mg/dl
	血清尿酸		mg/dl

※ 追加項目は、高知県内の「市町村国保・医師国保加入者に対する特定健診」、「健康増進法に基づく健康診査」、「後期高齢者に対する健康診査」のみ実施します。
※ クレアチニンは、小数点以下第2位まで記入してください。

医師自由記載欄	
---------	--

特定保健指導	健診当日に 初回面談実施
	<input type="checkbox"/> 実施

※受診券が特定保健指導とのセット券の場合のみ、初回面談が実施できます。チェックがなければ請求が受け付けられません。

医療機関名	医師サイン
-------	-------

診察所見・診察判定コード(抜粋)

診察所見コード（一般的な所見、眼底所見：1～3桁）

診察所見コード	所見内容(一般所見)	診察所見コード	所見内容(一般所見)
1	異常なし	145	収縮期クリック
2	不整脈	146	収縮期雑音
3	眼瞼結膜貧血様	147	徐脈
4	眼瞼結膜黄疸様	175	頻脈
5	頸部リンパ節腫大	177	腹水
6	心雑音	178	腹部腫瘤疑い
7	肺野ラ音	184	結膜充血
10	腹部圧痛	185	翼状片
11	浮腫	186	漏斗胸
12	甲状腺腫	201	くも状血管腫
13	甲状腺腫疑い	210	I音分裂
14	甲状腺腫大	220	II音分裂
21	無害性心雑音	232	女性化乳房
22	喘鳴	235	皮疹
23	肺雑音	242	心拡張期雑音
100	狭心症疑	244	乳房腫瘤
106	黄色腫	245	皮膚腫瘤
108	リンパ節腫大	290	その他
110	肝腫大	300	要経過観察
111	肝腫大疑い	301	自覚症状あり
112	黄疸	302	内科的診察異常なし
120	手指振戦	500	口腔衛生の軽度不具合
132	頸部腫瘤	501	関節の軽度不具合
139	右胸心	502	歩行の軽度不具合
144	過剰心音		

診察判定コード（1桁）：通常は入力しないでください。

判定区分	受療歴	コメント文（受療状況によりコメントが自動的に切り替わります）
1:異常なし	-	今のところ特に問題はありません。
2:軽度異常	受療なし	診察所見については、ほぼ正常範囲です。なお、有症状時には医療機関でご相談下さい。
	受療中	診察所見については主治医のもとで経過をみていきましょう。
3:要経過観察	受療なし	診察所見については毎年健診を受け経過をみていきましょう。
	受療中	診察所見については主治医にご相談下さい。
4:要精密検査	受療なし	診察所見については精密検査が必要と思われます。
	受療中	診察所見については精密検査が必要と思われます。主治医にご相談下さい。
6:要医療	受療なし	診察所見については治療が必要と思われます。
	受療中	診察所見については治療が必要と思われます。主治医にご相談下さい。