

特定健康診査に係る治療中患者の診療情報提供票(令和2年度・秋田市)

太枠の中を全て記入してください。

被保険者証番号		受診券整理番号			性	男					
フリガナ		生年月日 (年齢)	昭和		別	女					
名前			年	月			日 ()				
受診者住所	(〒 -)										
既往歴	無 有 ()										
自覚症状	無 有 ()										
他覚症状	無 有 ()										
小数点以下は、第一位まで記入											
基本項目	検査項目		検査結果		検査項目		検査結果				
	身体計測	身長	cm		肝機能	GOT(AST)	IU/l				
		体重	kg			GPT(ALT)	IU/l				
		BMI	kg/m ²			γ-GT(γ-GTP)	IU/l				
		腹囲	cm		血糖	空腹時血糖	mg/dl				
	血圧	収縮期血圧	mmHg			い ず れ か	HbA1c (NGSP値)	%			
		拡張期血圧	mmHg				随時血糖 (やむを得ない場合)	mg/dl			
	血中脂質	中性脂肪	mg/dl		尿	糖	1 -	2 ±	3 +	4 ++	5 +++
		HDL	mg/dl			蛋白	1 -	2 ±	3 +	4 ++	5 +++
		い ず れ か	LDL	mg/dl		<input type="checkbox"/> 排尿障害等のため尿検査を実施できません					
い ず れ か		Non-HDL ※1	mg/dl								
秋田県独自の追加健診項目 (検査を実施した場合に記入してください)					血清クレアチニン検査、 eGFR算出		mg/dl				
					尿酸		mg/dl				
※1 中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、Non-HDLコレステロールの測定でも可											
医師の判断		1 異常なし 2 治療中 3 経過観察 4 要注意 5 要検査 ()									
最初に行われた検査実施日 ※2			年 月 日			※2 最初に行われた検査実施日と、最後に実施された 医師の総合判断日までの間は、3か月以内					
医師の総合判断日 ※2			年 月 日								
令和 年 月 日											
医療機関所在地											
医療機関名					医師名			印			

【同意欄】

本情報を医療機関から私の医療保険者 へ情報提供することに同意します。	令和 年 月 日 氏名 (自筆)
---------------------------------------	------------------------------

※ 診査結果が記された報告書が別途ある場合は、検査項目の記載を省略し裏面の「のりしろ」欄に貼り付けすることも可能です。

※ 診査結果報告書 貼り付け欄

「のりしろ」

特定健康診査 質問票

氏 名
(ご記入ください)

回答欄の該当する番号を○で囲んでください。また、()内へのご記入もお願いします。

質問項目		回答欄	
1	現在、血圧を下げる薬を使用※していますか。	1 はい	2 いいえ
2	現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用※していますか。	1 はい	2 いいえ
3	現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用※していますか。	1 はい	2 いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	1 はい	2 いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	1 はい	2 いいえ
6	医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか。	1 はい	2 いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがありますか。	1 はい	2 いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 (「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている者」であり、最近1ヶ月間も吸っている者)	1 はい	2 いいえ
9	20歳の時の体重から10キロ以上増加していますか。	1 はい	2 いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	1 はい	2 いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	1 はい	2 いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。	1 はい	2 いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	1 何でもかんで食べることができる 2 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある 3 ほとんどかめない	
14	人と比較して食べる速度が速いですか。	1 速い	2 ふつう 3 遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	1 はい	1 いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	1 毎日	2 時々 3 ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。	1 はい	2 いいえ
18	お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。	1 毎日	2 時々 3 ほとんど飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日あたりの飲酒量はどのくらいですか。 清酒1合(180ml)の目安:ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎25度(110ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、ワイン2杯(240ml)	1 1合未満	2 1-2合未満 3 2-3合未満 4 3合以上
20	睡眠で休養は十分にとれていますか。	1 はい	2 いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思えますか。	1 改善するつもりはない 2 改善するつもりである(概ね6か月以内) 3 近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている 4 既に改善に取り組んでいる(6か月未満) 5 既に改善に取り組んでいる(6か月以上)	
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	1 はい	2 いいえ

※医師の判断・治療のもとでの薬の使用です。