

# 特定健康診査に係る治療中患者の診療情報提供票(令和3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	年	月	日 ( )		
名前							別	女
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 <sup>2</sup>			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			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 +++	
		LDL	mg/dl			□ 排尿障害等のため尿検査を実施できません		
		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	mg/dl	
					eGFR算出	ml/分/1.73m <sup>2</sup>		
					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			

【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。

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。