

特定健康診査・後期高齢者健康診査 追加検査記入用紙
(FAX用紙)

↓対応する項目にチェックしてください

- 健康診断実施後に、オーダー忘れ(貧血やアルブミン、クレアチニン、尿酸等)を依頼した場合
- 返戻一覧表が届き血液検査項目を追加で実施した場合
- 自家測定をおこなった場合

医療機関番号(231) ご連絡担当者: _____ 様
医療機関名: _____ ☎ ()

初回の特定健康診査受診日: 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日(必ず記入)

カタカナ

氏名: _____ 様 年齢 ____ 歳 性別: 男・女

受診券整理番号: _____ ←受診券に記載されています

血液検査センター名: _____ ←自家分析時は不要です

血液処理番号: _____ ←OCRに記入した血液処理番号

検査項目: (追加検査項目値のみを階書でご記入ください)

	項目	値	単位
特定健康診査基本項目	GOT		U/L
	GPT		U/L
	γGTP		U/L
	中性脂肪		mg/dl
	LDLコレステロール		mg/dl
	HDLコレステロール		mg/dl
	血糖		mg/dl
	グリコヘモグロビンA1c		%
追加項目	赤血球数数		万
	血色素量		g/dl
	ヘマトクリット値		%
	クレアチニン		mg/dl
	尿酸		mg/dl
	アルブミン		g/dl
	尿素窒素		
備考:			

必要事項をご記入の上、健康情報処理センターあいちへFAX送信してください
FAX 052 - 241 - 1352