

# 健診結果の記録

受診年月日		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
受診場所					
計測	身長 (cm)				
	体重 (kg)				
	腹囲 (cm)				
	BMI				
血圧	収縮期血圧 mmHg				
	拡張期血圧 mmHg				
血中脂質	中性脂肪 mg/dL				
	HDLコレステロール mg/dL				
	LDLコレステロール mg/dL				
血糖	空腹時血糖 mg/dL				
	随時血糖 mg/dL				
	HbA1c(NGSP) %				
肝機能	GOT(AST) U/L				
	GPT(ALT) U/L				
	γ-GTP U/L				
尿	尿糖				
	尿蛋白				
	尿潜血				
腎機能	尿酸 mg/dL				
	クレアチニン mg/dL				
	eGFR ml/min/1.73m <sup>2</sup>				
貧血	赤血球数 × 10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>				
	血色素量 g/dL				
	ヘマトクリット %				
詳細検査	心電図 所見				
	眼底検査 所見				
その他	自覚症状				
	他覚症状				
判定					