

특정건강검사 검진 결과 통지표
(特定健康診査受診結果通知表)

후리가나 (フリガナ)								
성명 (氏名)								
생년월일 (生年月日)	년 (年)	월 (月)	일 (日)	검진년월일 (健診年月日)	평성 (平成)	년 (年)	월 (月)	일 (日)
성별 (性別)		연령※ (年齢)	세 (歳)	특정건강검사 검진표 번호 (特定健康診査受診券番号)				

통원 경력 (既往歴)			
약 복용 경력 (服薬歴)		흡연 경력 (喫煙歴)	
자각 증상 (自覚症状)			
타각 증상 (他覚症状)			

항목 (項目)		기준치 (基準値)	이번회(今回)	전회(前回)	전전회(前々回)
기 본 항 목 (基本項目)	신체 측정 (身体測定)	신장 (身長) (cm)	—		
		체중 (体重) (kg)	—		
		부위 (胸囲) (cm)	85		
		내장지방면적 (内臓脂肪面積) (cm ²)	100		
		BMI	25		
혈압 (血圧)	수축기혈압 (収縮期血圧) (mmHg)	130			
	확장기혈압 (拡張期血圧) (mmHg)	85			
혈중지질 검사 (血中脂質検査)	중성지방 (中性脂肪) (mg/dl)	150			
	HDL-콜레스테롤 (HDL-コレステロール) (mg/dl)	40			
	LDL-콜레스테롤 (LDL-コレステロール) (mg/dl)	120			
간기능 검사 (肝機能検査)	GOT (GOT) (IU/l)	31			
	GPT (GPT) (IU/l)	31			
	γ-GTP (γ-GTP) (IU/l)	51			
혈당 검사 (그 어느 항목의 실시도 가능) 血糖検査(いずれかの 項目の実施で可)	공복시 혈당 (空腹時血糖) (mg/dl)	100			
	HbA1c (%)	5.2			
소변 검사 (尿検査)	당 (糖)	(-)			
	단백 (蛋白)	(-)			

※표시 연령은 해당년도말 연령 (表示年齢は、当該年度末年齢)

항 목 (項目)		기준치 (基準値)	이번 회(今回)	전회(前回)	전전회(前々回)
빈혈 검사 (貧血検査)	적혈구 수 (赤血球数) (만/mm ³)	410 ~ 530			
	백색소 양 (血色素量) (g/dl)	13			
	적혈구 용적치 (ヘマトクリット値) (%)	39 ~ 52			
세 부 항 목 (詳細項目)	항 목	이번 회(今回)	전회(前回)	전전회(前々回)	
	심전도 검사 (心電図検査)	소견 (所見)			
	안저 검사 (眼底検査)	소견 (所見)			

비만도 판정 (メタボリックシンドローム判定)	이번 회(今回)	전회(前回)	전전회(前々回)

의사의 판단 (医師の判断)	
판단 의사의 성명 (判断した医師の氏名)	