

健診の記録①

受診年月日	基準値	年 月 日	年 月 日
年齢			
身長	cm		
体重	kg		
腹囲	男性：85cm未満 女性：90cm未満		
BMI	25未満		
血圧	収縮期：130mmHg未満 拡張期：85mmHg未満		
血 中 脂 質 検 査	中性脂肪	150mg/dl未満	
	HDLコレステロール	40mg/dl～	
	LDLコレステロール	～119mg/dl	
肝 機 能	AST (GOT)	～30IU/L	
	ALT (GPT)	～30IU/L	
	γ-GT (γ-GTP)	～50IU/L	
血 糖	空腹時血糖	99mg/dl	
	HbA1c	～5.5%	
尿	尿糖	(-)	
	尿蛋白	(-)	
血清尿酸		～7.mg/dl	

健診の記録②

受診年月日		基準値	年 月 日	年 月 日
貧血	赤血球数	男：400～539万/mm ³ 女：360～489万/mm ³		
	血色素量	男：13.1g/dl～ 女：12.1g/dl～		
	ヘマトクリット値	男：35.4～48.9g/dl 女：32.4～43.9g/dl		
腎機能	血清クレアチニン	(mg/dl)		
	eGFR	(ml/分/1.73m ²)		
心電図検査		所見なし		
眼底検査		所見なし		
その他	既往歴			
	服薬歴			
	喫煙歴			
	自覚症状			
	他覚症状			
メタボリックシンドローム判定				
医師の判断/判断した医師				
実施機関				