

※自医療機関で健診を行い、情報提供いただける方は、『健診データ情報提供料支給請求書』と『特定健診データ提供用記録票』を医師国保組合へお送りください。

健診データ情報提供料支給請求書

年 月 日

鳥取県医師国民健康保険組合
理事長 殿

〒

住 所 _____

医 療 機 関 名 _____

医師組合員氏名 _____

下記の者の健診データを送付し、情報提供料を請求いたします。

請求額 3,000 円 × 名 = 円

※以下、必ずご記載をお願いします。

被保険者番号	氏 名	健 診 日	健診を行った医療機関
鳥医国保		年 月 日	
鳥医国保		年 月 日	
鳥医国保		年 月 日	
鳥医国保		年 月 日	
鳥医国保		年 月 日	
鳥医国保		年 月 日	

※振込先を以下へご記入ください。

銀行 信用金庫		支店 出張所
口座の種類 ※該当に○をしてください。	普通 ・ 当座	
口座番号		
フリガナ		
口座名義人		

住所、フリガナ氏名、保険者番号、被保険者番号、受診券番号、受診券有効期限、生年月日、性別、TEL

Table with columns: 項目, 今回の受診結果, 参考基準値. Rows include body measurements (身長, 体重, 腹囲), blood pressure (収縮期, 拡張期), lipids (中性脂肪, HDL, LDL, non-HDL), liver enzymes (AST, ALT, γ-GT), blood sugar (空腹時, 随時), and urinalysis (糖, 蛋白).

Table with columns: 項目, 今回の受診結果(参考基準値). Rows include hematology (赤血球, 血色素量, ヘマトクリット値), ECG (所見の有無), vision (所見), eye exam (キースワグナー分類, シェイエ分類H/S, SCOTT分類, Wong-Michell分類, 改変Davis分類), kidney function (クレアチニン, eGFR), and uric acid (尿酸).

他覚症状 (1: 眼けん結膜蒼白 2: 眼けん浮腫 3: 肝臓肥大 4: 下肢の浮腫 5: 心音不純 6: 不整脈 7: その他), Metabolic Syndrome判定, 特定保健指導レベル, 総合判定 (1: 異常を認めず 2: 要指導 3: 要医療 4: 治療中), 意見

健診日 (年 月 日), 判断した医師の氏名, 健診医療機関名, 健診機関番号

Table with columns: ①基本健診, ②詳細健診, 窓口負担, 提出先機関. Rows show costs and submission locations.

問診 (太枠中をご記入ください) *複写のためしっかりとご記入ください。

問診表 with sections: 自覚症状 (01-14), 服薬 (血圧を下げる薬, 血糖を下げる薬..., コレステロールや中性脂肪を下げる薬), 既往歴 (脳卒中, 狭心症..., 慢性腎臓病..., 貧血), 生活習慣 (現在タバコを習慣的に吸っている, 20歳の時の体重..., 1回30分以上の軽く汗をかく運動..., 日常生活において歩行..., ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い, 食事をかんで食べる時の状態..., 人と比較して食べる速度が速い, 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある, 朝昼夕の3食以外に間食..., 朝食を抜くことが週に3回以上ある, お酒(清酒, 焼酎, ビール, 洋酒...)を飲む頻度, 飲酒日の1日当たりの飲酒量, 睡眠で休養が十分とれている), 保健指導 (運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか, 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)

(*注1) 参考基準値は特定健診の保健指導基準値を示しており、予防の観点からメタボリックシンドロームの判定基準よりも厳しくなっています。これは軽い異常でも、複数重なると動脈硬化が進行するため、早い段階から生活習慣の改善に取り組むためです。 (*注2) 中性脂肪が400mg/dl以上である場合または食後採血の場合にはLDLコレステロールに代えてnon-HDLコレステロール(総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの)でもよいとされています。 (*注3) やむを得ず空腹時以外においてHbA1cを測定しない場合は、食直後を除き随時血糖検査を行うことを可としています。 健診結果は電子データで記録します。