

〒410-0000
 ○○市○○
 ○○○番地の0

試験 太郎 様

17.07.01 001 000000000

※実施日	H29.07.01
受診券整理番号	17100000000
生年月日	S18.10.01
年齢	73歳
性別	男

特定健康診査結果表

実施医療機関	△△ 医院	機関コード	000
〒410-0000 ○○市○○000-1			
TEL 000-000-0000			
医師名 △△ △△			

※実施日は受診日ではなく検体処理を実施した日です。

00000000

検査項目	検査結果			
	今回	H29.07.01	前回 H28.07.01	前々回 H27.07.01
身長計測	身長	167.9 cm	168.3 cm	168.6 cm
	体重	58.0 kg	57.0 kg	56.1 kg
	標準体重	62.0 kg	62.3 kg	62.5 kg
	BMI・腹囲	20.5・79.5 cm	20.1・77.5 cm	19.7・79.0 cm
循環器系	血圧 収縮期	* 130 mmHg	* 130 mmHg	* 140 mmHg
	血圧 拡張期	70 mmHg	84 mmHg	* 90 mmHg
心電図	所見なし	所見なし	所見なし	
眼	眼底			
		実施せず	実施せず	実施せず
尿糖検査	尿糖	+/-	-	+/-
	潜血	+/-	-	+/-
採取不能				

現在治療している疾患

既往歴
 嗜好品 たばこ 吸わない
 アルコール 毎日 1合~2合未満

自覚症状
 20歳から体重10kg以上増加 しいえ
 身体活動1日1時間以上実施 はい
 他覚症状 なし 就寝前2時間前以内に夕食を週3回以上ある しいえ

服薬歴
 特定保健指導の希望 はい

検査項目	検査結果			基準値	
	H29.07.01	H28.07.01	H27.07.01		
脂質検査	総コレステロール	* 255	* 222	* 240	150~199 mg/dl
	HDL-コレステロール	71	64	74	40~ mg/dl
	中性脂肪	89	* 241	* 155	149以下 mg/dl
	LDL-コレステロール	* 164	128	* 153	~139 mg/dl
肝機能検査	A S T (GOT)	29	22	23	8~40 IU/l
	A L T (GPT)	24	20	19	5~35 IU/l
	γ-G T(γ-GTP)	41	30	39	59以下 IU/l
	血清アルブミン	4.6	4.4	4.7	3.8~5.2 g/dl
腎機能検査	クレアチニン	0.76	0.78	0.73	0.61~1.04 mg/dl
	e G F R	76.4	74.6	80.5	60.0以上
血糖検査	尿糖	6.6	6.3	6.0	3.7~7.0 mg/dl
	血糖	98	* 136	108	空腹 71~109 mg/dl
	HbA1c(NGSP)	5.8	* 6.2	* 6.0	5.8以下 %
貧血検査	HbA1c(JDS)				5.4以下 %
	食事影響	なし	なし	なし	
血液検査	赤血球数	449	447	476	400~570 万/mm ³
	血色素量	14.2	13.5	14.5	13.0~17.0 g/dl
	ヘマトクリット値	42.1	42.3	45.1	39.8~51.8 %
	血小板数	25.5	27.8	25.6	13.0~36.9 万/mm ³
メタボリックシンドローム判定	非該当	非該当	非該当		
特定保健指導の有無	なし	なし	なし		

肥満(BMI)基準値	やせ 18.5未満	肥満 25以上
腹囲基準値	男性85cm未満	女性90cm未満
血圧基準値	収縮期129mmHg以下	拡張期84mmHg以下
eGFR(腎機能検査)	60.0以上：正常範囲内	59.9以下：医師に一度ご相談ください。

総合所見
 要指導：血圧 血圧が高めです。主治医で血圧測定を定期的に受けて下さい。
 要指導：高脂血症 脂質異常症を認めます。主治医に相談して下さい。