



フリガナ () 団体名 ()
 氏名 白梅学園
 様

技師用

CS : 申込:

健診コース 生活習慣病予防健診(胃部X線(直接)/便潜血検査(2回法)/腹部超音波/乳房超音波/腹囲) ← 検査項目はここで確認する。

計測 身長 (cm) 体重 (kg) 腹囲 (cm) 体脂肪率 (%)

視力 裸眼 右 未測 左 未測 両 未測
 矯正 右 未測 左 未測 両 未測

検尿 蛋白 潜血 PH 5 6 7 8 9
 糖 ウロビリル ケトン 亜硝酸

聴力 右 1000 なし あり 4000 なし あり 左 1000 なし あり 4000 なし あり 会話法 なし あり

血圧 1回目 入り / 2回目 入り 心拍数

胸部X-P No. 前回 採血 No. 血算 生化 血糖

胃部X-P No. 前回 採便 No. 便2

心電図 No. 前回 採尿 No.
 検査実施したら斜線を入れる。 前回値はこちらに印字されます。

腹部超音波 No. 前回 胆のうポリープ 採尿 No. 喀痰 No.

実施する項目には●がついています。

診察 765 甲状腺腫大 653 頸部リンパ節腫大 前回
 919 不整脈 913 心雑音
 990 その他 914 呼吸音異常
 他覚所見 []
 999 B : 軽度異常 C12 : 要経過観察(1年)
 所見なし E : 要精密 D : 要治療 F : 治療継続
 二次指示
 心臓超音波検査 ホルター心電図 外部精査
 医師氏名

脂質 LDL HDL TG 糖 FPG HbA1c 肝機能 AST ALT γ-GTP 尿酸 UA 血液 RBC WBC PLT 一般

追加
 中止
 乳房超音波検査 前回
 乳房超音波検査・所見なし

技師にて中止の場合は二重×入れる。
 ※受付にて中止の場合は一重×が入れられる。

↑
 乳房超音波がある場合はこちらに印字されるので、必ず検査の有無を確認してください！

受付番号はここを見る。(箱番号+4桁受付番号)
 ※箱番号は旧7レーム番号です。

白梅学園
高等学校

様

1 N 106100000
F B 2

裏面の問診票を事前に記入してお持ちください。

登録番号

団体名 白梅学園

受診日

健診コース 生活習慣病予防健診(胃部X線(直接)/便潜血検査(2回法)/腹部超音波/乳房超音波/腹囲)

検査内容 医師診察/胸部X線/胃部X線/心電図/腹部超音波/乳房超音波/身体計測/腹囲/体脂肪率/聴力/血圧/視力/採尿/採便/採血

備考 個人負担金 8,500 円

当日お持ちいただく物

- 本紙 健康診断受診のお知らせ・問診票(事前にご記入ください) ●保険証(施設にて受診される方のみ) ●便潜血検査容器(1日目) ●便潜血検査容器(2日目) ●尿検査容器
- インフルエンザ、はやり目などで治療中の方は受診できません。

健康情報の取り扱いの同意について

- 事業者名: 一般財団法人 日本健診財団
- 個人情報保護管理者: 事務局長
- 個人情報の利用目的 ①健康状態把握のための健康診断実施、②健診結果の報告、③料金請求、④健診全般における医師との意見聴取、他医療機関等からの照会対応、⑤診断・判断基準等健康診断に関する協議会議、⑥精度管理・医学教育・研究、⑦健診機能評価機構等の外部監査機関への提供、⑧行政、監査、医療訴訟等、⑨診断処理・検体検査等の業務の外部委託、⑩次回受診案内、顧客満足度向上のためのアンケート調査等
- 本人の同意を得た場合または次の例外を除き、第三者提供は行いません。①法令に基づく場合、②人の生命、身体または財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき、③公衆衛生の向上または児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき、④国の機関若しくは地方公共団体またはその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき
- 一部の検査を外部の医療施設や検査会社等に委託する場合があります。
- 個人情報の利用目的の通知、開示、訂正、追加、削除、利用停止、消去、提供停止に関するお問い合わせ、または個人情報の取扱いに関する苦情及び相談についての窓口: 一般財団法人 日本健診財団・東京本部総務部 (03-3331-2251)
- 個人情報を提供しただけでない場合、健診に係るサービスを提供できないことがあります。
- 本人が容易に認識できない方法による個人情報の取得はありません。