

【厚木市 検査結果記録用紙】

※検査数値を記入してください。

住所 厚木市

検査日： 年 月 日

氏名

医療機関名：

医師名：

※医師の意見（総合判定結果）

- 1
- ☐ 異常認めず
- 2
- ☐ 要指導・観察
- 3
- ☐ 要医療

	必須	検査項目	基準値	検査数値
身体計測	☐	身長 cm		
	☐	体重 kg		
	☐	腹囲 cm	男性：～84.9 女性：～89.9	
		BMI指数	18.5～24.9	
血圧	☐	最高血圧 mmHg	～129	
	☐	最低血圧 mmHg	～84	
血清脂質	☐	HDL-cho mg/dl	40～119	
	☐	LDL-cho mg/dl	60～119	
	☐	中性脂肪 mg/dl	30～149	
糖代謝	☐	空腹時血糖 mg/dl	～99	
	どちらか	随時血糖 mg/dl		
	☐	HbA1c	～5.5	
肝機能	☐	AST・GOT IU	0～30	
	☐	ALT・GPT IU	0～30	
	☐	γ-GTP	0～50	
腎機能		血清クレアチニン mg/dl	男性：～1.0 女性：～0.7	
		e-GFR	60.0～	
		尿潜血	－	
		尿中アルブミン mg/dl	～30.0	
尿酸		尿蛋白	－	
		尿糖	－	
		尿酸 mg/dl	2.1～6.9	
その他		赤血球 10 ⁴ /μl	男性：400～539 女性：360～489	
		血色素 g/dl	男性：13.1～16.6 女性：12.1～14.6	
		ヘマトクリット %	男性：38.5～48.9 女性：35.5～43.9	
		カリウム mEq/l	3.7～4.8	

※ 必須項目