

**【厚木市 検査結果記録用紙】**

※検査数値を記入してください。

検査日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住所 厚木市

医療機関名: \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

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	<input type="checkbox"/>	身長 cm		
	<input type="checkbox"/>	体重 kg		
	<input type="checkbox"/>	腹囲 cm	男性: ~84.9 女性: ~89.9	
		BMI指数	18.5~24.9	
血圧	<input type="checkbox"/>	最高血圧 mmHg	~129	
	<input type="checkbox"/>	最低血圧 mmHg	~84	
血清脂質	<input type="checkbox"/>	HDL-cho mg/dl	40~119	
	<input type="checkbox"/>	LDL-cho mg/dl	60~119	
	<input type="checkbox"/>	中性脂肪 mg/dl	30~149	
糖代謝	<input type="checkbox"/>	空腹時血糖 mg/dl	~99	
	どちらか	随時血糖 mg/dl		
	<input type="checkbox"/>	HbA1c	~5.5	
肝機能	<input type="checkbox"/>	AST・GOT IU	0~30	
	<input type="checkbox"/>	ALP・GPT IU	0~30	
	<input type="checkbox"/>	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 <sup>4</sup> /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