

▼巡回健診で受診した場合

見本

精密検査実施機関控  
1

健診実施機関

### 再検査・精密検査依頼書

|                         |                |        |        |
|-------------------------|----------------|--------|--------|
| 事業所名 430101 : (株)和倉ダスキン |                |        |        |
| 個人コード 1234              | 生年月日 S44.06.12 | 所属 101 |        |
| 氏名 カナ コウセイカイ タロウ        | 年齢 49          | 性別 オ   | 所属名 11 |
| 名 厚生会 太郎                | 49             | オ      | 女      |

年07月13日の健康診断の結果より、下記の検査が必要と認められましたので、必ず受診願います。受診の際「健康診断 結果報告書」も必ず持参し、先生にご提示ください。

|  |              |              |
|--|--------------|--------------|
| 【健康診断結果】   | 【再検査・精密検査結果】 | 【医師の所見・指示事項】 |
| <p>● 貧血検査 (要治療)</p> <p>赤血球 461<br/>ヘモグロビン 9.2*<br/>ヘマトクリット値 31.8*<br/>MCV 69*<br/>MCH 20.0*<br/>MCHC 28.9*</p> <p>● 尿検査 (要精検)</p> <p>蛋白 (-)<br/>潜血 (+)</p> |              |              |

【就業判定】

[ ] 通常勤務

[ ] 就業制限

[ ] 就業不可

該当する就業判定に○を付ける

判定日 年 月 日 医療機関名 担当医師名 印

※【再検査・精密検査結果】【医師の指示事項】欄に医師の指示を聞いてご本人で記入して下さい。  
※産業医がいらない場合は、医師の指示を聞いて【就業判定】の該当する項目にご本人で○を記入して下さい。

受診結果の記入は、費用が無料であれば医療機関へ依頼してください。  
有料の場合はご本人が受診結果を正確に記入してください。

※見本は2019年版です。

▼提携医療機関で受診した場合

見本

再検査・精密検査依頼書 兼 受診報告書  
ダスキン健康保険組合

|               |                                  |
|---------------|----------------------------------|
| 事業所名 株式会社ダスキン | 所属 ダスキンピア ○○部                    |
| フリガナ ケンシン タロウ | 性別 男性                            |
| 氏名 健診 太郎      | 生年月日 昭和47年10月1日(47歳) ※2021年3月末時点 |
|               | 記号 100 番号 1 身分コード 6001           |

2020年7月17日 の健康診断の結果より、下記の検査が必要と認められましたので、必ず二次検査のご受診をお願い致します。

- ①受診の際は、定期健診受診後に医療機関から届いた「健康診断 結果票」も必ず持参し、医師にご提示ください。
- ②受診結果の記入は、費用が無料であれば医療機関へ依頼してください。有料の場合はご本人が受診結果を正確に記入ください。
- ③受診した医療機関が複数ある場合は、裏面の記入欄もご利用ください。
- ④二次検査を既に受診された方は、この報告書にご本人が受診結果を正確に記入ください。
- ⑤報告書は、本人控えのコピーを取り、原本を人事部門へ提出ください。

この欄に必要事項を記入する

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| 医療機関受診日 年 月 日          | 受診医療機関名              |
| 医師名                    | 医療機関所在地              |
| 就業判定 ①就業可 ②就業制限要 ③就業不可 | (就業上の注意についてコメント(任意)) |

【健康診断結果】

※印がついている項目が、再検査・精密検査の対象となった項目です

|           |            |       |            |       |        |      |     |    |   |  |
|-----------|------------|-------|------------|-------|--------|------|-----|----|---|--|
| 眼科        | 視力         | 裸眼    | 右          |       | 矯正     | 右    | 1.2 | 眼圧 | 右 |  |
|           |            | 左     |            |       | 左      | 0.8  |     | 左  |   |  |
| 眼底        | H          | S     | Kw         | Sc    |        |      |     |    |   |  |
|           | 所見         | 所見なし  |            |       |        |      |     |    |   |  |
| 聴力        | 1000Hz     | 右     | 所見なし       | 左     | 所見なし   |      |     |    |   |  |
|           | 4000Hz     | 右     | 所見なし       | 左     | 所見なし   |      |     |    |   |  |
| ※ 脂質      | HDLコレステロール | 37    | LDLコレステロール | 146   | 中性脂肪   | 276  |     |    |   |  |
|           | 総コレステロール   | 224   | non-HDL    | 187   |        |      |     |    |   |  |
| 肝機能       | GOT(AST)   | 25    | GPT(ALT)   | 37    | γ-GTP  | 51   |     |    |   |  |
|           | ALP        | 191   | 総ビリルビン     |       |        |      |     |    |   |  |
| 糖代謝       | 空腹時血糖      | 98    | HbA1c      | 4.8   | 随時血糖   |      |     |    |   |  |
|           | 赤血球数       | 423   | ヘモグロビン     | 13.2  | 血小板数   | 21.0 |     |    |   |  |
| ※ 貧血      | 白血球数       | 6320  | ヘマトクリット    | 41.7  |        |      |     |    |   |  |
|           | MCV        | 99.0  | MCH        | 31.2  | MCHC   | 31.7 |     |    |   |  |
| 腎機能       | 尿素窒素       |       | eGFR       | 62    | クレアチニン | 1.02 |     |    |   |  |
|           | 尿酸         | 7.2   |            |       |        |      |     |    |   |  |
| ※ 痛風      | 尿酸         | 7.2   |            |       |        |      |     |    |   |  |
|           | 尿糖         | (-)   | 尿蛋白        | (-)   | 尿潜血    | (2+) |     |    |   |  |
| ※ 尿       | 赤血球        |       | 白血球        |       |        |      |     |    |   |  |
|           | 沈渣         | その他   |            |       |        |      |     |    |   |  |
| 心電図       | 所見なし       |       |            |       |        |      |     |    |   |  |
| 胸部        | X線         | 所見なし  |            |       |        |      |     |    |   |  |
|           | 喀痰         |       |            |       |        |      |     |    |   |  |
| 肺機能       | 1秒率        | %1秒量  | %肺活量       |       |        |      |     |    |   |  |
| 胃部 (胃部X線) | 所見なし       |       |            |       |        |      |     |    |   |  |
| 腹部エコー     |            |       |            |       |        |      |     |    |   |  |
| 大腸        | 便潜血        | 1回目   | (-)        | 2回目   | (-)    |      |     |    |   |  |
| その他       | 総蛋白        | アルブミン | CRP        | HBs抗原 |        |      |     |    |   |  |
| 子宮        | 頭部細胞診      |       |            |       |        |      |     |    |   |  |
|           | 内診         |       |            |       |        |      |     |    |   |  |
| 乳房        | マンモグラフィ    |       |            |       |        |      |     |    |   |  |
|           | 乳腺エコー      |       |            |       |        |      |     |    |   |  |
|           | 視触診        |       |            |       |        |      |     |    |   |  |

【二次検査結果】 受診結果を以下から選択して○をつけてください。  
A:異常なしと言われた B:様子を見ることになった C:治療を開始した  
D:入院治療となった E:再度検査をすすめられた F:その他

脂質) A・B・C・D・E・F (その他: )

貧血) A・B・C・D・E・F (その他: )

痛風) A・B・C・D・E・F (その他: )

尿) A・B・C・D・E・F (その他: )

該当する受診結果に○を付ける

本用紙は、所属会社の人事部門へご提出ください。(担当が異なる場合は、管理部門へご確認ください)

※見本は2020年版です。