【様式13-1】

健診機関コード　3　9

医療機関名

# 特定健康診査用 実施報告明細表（県医師会報告用）

下記の者につき、特定健康診査等を実施しましたので、受診券及び問診票、結果入力票を添えて報告します。

該当項目に「1」を記入してください

| No | 提出区分（該当に「1」） | | 健診実施年月日 | 受診者氏名 | 性別（該当に「1」） | | 年齢 | 保険者番号（左詰） | 受診券番号（左詰） | 自己負担徴収済み額（円）（右詰） | 健診形態 | | 実施した健診項目 | | | | | | | | データ送付 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | 特定健康診査・健康診査 | | | | | | 追加項目 | | 特定健診・健康診査 |
| | | | | | | | | | | | | | | 詳細項目 | | | | | | | |
| | 新規 | 変更 | （記載例 3. 4. 1） | | 男 | 女 | | | | | 個別 | 集団（施設型） | 基本項目 | 貧血検査 | クレアチニン | 心電図 | 眼底検査 | クレアチニン | 尿酸 | 県指定報告様式 |
| 1 | | | . . | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | . . | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | . . | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | . . | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | . . | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | . . | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | . . | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | . . | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | . . | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | . . | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | . . | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | . . | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | . . | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | . . | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | . . | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | . . | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | . . | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | . . | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | . . | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | . . | | | | | | | | | | | | | | | | | |