

特定健康診査・健康増進法に基づく健康診査(74歳以下) 実施報告明細表

健診機関コード	3	9							
医療機関名									
問合せ連絡先	TEL () -								
健診形態	個別 ・ 集団(施設型) ※どちらかに○をつけて下さい								

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

※基本項目及び追加項目(血清クレアチニン・血清尿酸)は必須です。

No	受診者氏名	保険者番号	詳細項目 ※実施した場合のみ✓をつけて下さい			
			貧血検査	クレアチニン	心電図	眼底検査
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						