

健康診断受診票


●裏面に受診前の注意事項が記載されています●

受診日 受診NO


記入する際の注意点

- ①H・HB黒鉛筆、シャーペンで**筆圧強め**に記入をする
- ②後日機械で数値を読み取るので**殴り書き**にならないようにする

機械で読み取れない数値の書き方



機械で読み取れる数値の書き方



<腹囲測定>



- ①おへその上をメジャーで水平に保ちながら周囲を測定する。
- ②その際、受診者は両腕を下ろし、顔は前を向いていることを確認する。(顔が下を向いていると、数値が変わる可能性があるため)
- ③深呼吸ではなく、通常呼吸をしてもらう。

0.5cm刻みで計測する
一の値は切り捨て、または**四捨五入**する
例：81.8cmなら82.0cm
81.2cmなら81.0cm

前回値がない場合、または前回値より「±5cm以上」差がある場合は「確認」に○をつける

検査データ		確認印
1日法 <input type="checkbox"/>	2日法 <input type="checkbox"/>	
喀痰 <input type="checkbox"/>	子宮 <input type="checkbox"/>	
前回値 <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ± <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 3+ <input type="checkbox"/> 4+		M中 <input type="checkbox"/>
前回値 <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ± <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 3+ <input type="checkbox"/> 4+		
前回値 <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ± <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 3+		
前回値 <input type="checkbox"/> ± <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> 2+ <input type="checkbox"/> 3+ <input type="checkbox"/> 4+		
前回値 <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> cm		確認
前回値 <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> kg		
前回値 <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> (<input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/>)	裸眼 矯正	確認
左 前回値 <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/> (<input type="text" value="8"/> <input type="text" value="8"/>)		眼鏡忘れ <input type="checkbox"/>
前回値 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>		
血圧		
言語		
聴		
採血	飲食 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 飲食後 (<input type="text"/> <input type="text"/>) 時間	
心電図	血糖 血算 生化	サイン or 印鑑
腹囲	前回値 118.5 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="5"/> cm	サイン or 印鑑
		<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/>

※注意※
下の に印鑑やサインがかからないようにすること

(印)

(印)