

<健診結果の必要項目(特定健診項目)>

ABC等の判定ではなく**検査値**の添付が必要です。

- 健診受診日
- 健診機関名
- 身体検査【医師の診察、問診、身長、体重、BMI、腹囲、血圧】
- 尿検査【尿蛋白、尿糖】
- 血液検査
 - ・肝機能【AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GTP】
 - ・血糖【空腹時血糖またはヘモグロビンA1c】
 - ・脂質【中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはnon-HDLコレステロール】
- 健診機関の医師の氏名
- 判定結果や医師からのコメント等

(下記は実施している場合のみ添付)

- 貧血検査【赤血球、ヘモグロビン、ヘマトクリット】
- 心電図
- 眼底検査
- 腎機能検査【血清クレアチニン】

※特定健診項目の受診が補助の必須条件です。結果が不足している場合は受理できません。