

年 月 日

所属・部署： _____

氏名 _____ 様

事業所名

上長名

健診結果で「要精密」・「要治療」の判定があった方へ

健康診断の結果、以下の項目に精密検査または治療が必要である判定がありました。
つきましては、早急に医師の診察を受け、____月 ____日までに、下記担当者までに、
結果を報告してください。

精密検査(再検査含む)・治療が必要と判断された検査項目					
	血圧		尿酸		心電図
	脂質		血液一般		耳・眼
	肝機能		尿検査		胃部
	糖代謝(血糖)		胸部レントゲン検査		便潜血
	その他の項目(_____)				

- ・受診結果の報告は、ご自身で記入してください。
- ・医師の診断書等の添付は不要です。

担当者 _____

【受診結果の報告】

氏 名 _____

受 診 日 _____

受診医療機関 _____

受 診 結 果(該当の番号に○をし、必要な箇所に記入をしてください。)

1. 異常なし
2. 経過観察 ①次回健診まで様子をみてよい
②(_____)か月後に再検査予定
3. 更に精密検査が必要
4. 治療が必要 または 治療を開始した
5. その他 (_____)