

【被保険者基本情報】

保険者名		保険者番号	
フリガナ		受診券整理番号	
氏名		被保険者証記号	
生年月日		被保険者証番号	
性別		住所	〒
年齢	歳		

【医療機関記入欄】 任意項目以外全て記入をお願いします。

項目		検査結果					注意事項	
基本項目	身体測定	身長					cm	小数点以下 桁
		体重					kg	小数点以下 桁
		BMI					kg /m ²	小数点以下 桁
		腹囲					cm	小数点以下 桁
	血压	収縮期血压					mmHg	
		拡張期血压					mmHg	
	生化学検査	中性脂肪					mg/dl	
		HDLコレステロール					mg/dl	
		LDLコレステロール					mg/dl	どちらか一方でも可
		non-HDLコレステロール					mg/dl	
		AST(GOT)					U/l	
		ALT(GPT)					U/l	
		-GT(-GTP)					U/l	
	血糖 いずれか一つでも可	空腹時血糖					mg/dl	
		HbA1c(NGSP値)					%	小数点以下 桁
		随時血糖					mg/dl	(食後 3.5h~ 10h未満)
	尿検査	尿糖	1	: -	: ±	: +	: ++	: +++
		尿蛋白	1	: -	: ±	: +	: ++	: +++
		尿検査測定不能	2	: 排尿障害等のため尿検査を実施できません。				
	任意項目	腎機能検査	血清 クレアチン					mg/dl
eGFR							mg/dl	小数点以下 桁
血清尿酸							mg/dl	小数点以下 桁
尿検査		尿潜血	1	: -	: ±	: +	: ++	: +++
医師の判断	3	: 要医療 : その他 ()						
医師名		医師の判断日	年 月 日					
医療機関番号		医療機関 住所						
医療機関名								

1: いずれかの に ☑ を記入する。
 2: 尿検査が排尿障害等のため実施できない場合は に ☑ を記入する。
 3: いずれかの に ☑ を記入する。その他に☑した場合には、カッコ内に15文字以内でコメントをお願いします。
 例) : 要医療 ☑ : その他 (要指導)
 該当年度の診療録を基に、検査データを転記してください。

【本人記入欄】医師等の問診による記入可

保険者番号		受診券整理番号	
-------	--	---------	--

項目	質問事項	回答欄 該当する に☑を記入してください
1	既往歴（高血圧・糖尿病・脂質異常症 等）がありますか。	: はい : いいえ
2	今、体調の悪いところ（自覚症状）がありますか。	: はい : いいえ
3	現在、血圧を下げる薬を使用していますか。	: はい : いいえ
4	現在、血糖を下げる薬又はインスリン注射を使用していますか。	: はい : いいえ
5	現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用していますか。	: はい : いいえ
6	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	: はい : いいえ
7	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	: はい : いいえ
8	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。	: はい : いいえ
9	医師から、貧血といわれたことがありますか。	: はい : いいえ
10	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。（今までに合計100本以上、又は6か月以上吸っており最近 1か月間も吸っている方）	: はい : いいえ
11	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。	: はい : いいえ
12	回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	: はい : いいえ
13	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	: はい : いいえ
14	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。	: はい : いいえ
15	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	: かめる : かみにくい : かめない
16	人と比較して食べる速度が速いですか。	: 速い : 普通 : 遅い
17	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	: はい : いいえ
18	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	: 毎日 : 時々 : ほとんどない
19	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。	: はい : いいえ
20	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度は、どのくらいですか。	: 毎日 : 時々 : 飲めない (ほとんど飲まない)
21	飲酒日の1日当たりの飲酒量は、どのくらいですか。 日本酒 1合（180ml）の目安： ビール（約500ml）、焼酎25度（110ml）、 ウイスキーダブル杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	: 1合未満 : 1~2合未満 : 2~3合未満 : 3合以上
22	睡眠で休養が十分とれていますか。	: はい : いいえ
23	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。	: 改善するつもりはない : 改善するつもりである（概ね6か月以内） : 近いうち（概ね1か月以内）に改善するつもりであり、少しずつ始めている : 既に改善に取り組んでいる（6か月未満） : 既に改善に取り組んでいる（6か月以上）
24	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか。	: はい : いいえ

【本人同意欄（自筆）】

情報提供票および質問票兼同意書を _____ 市・町・村 国保組合 に提供することに同意します。

_____ 年 月 日 氏名 _____

_____ ご連絡先電話番号 _____

ご記入が不自由な方の場合、医療機関従事者の代筆で結構です。