

【記入例】

検査報告書

群馬県医師国民健康保険組合

| | | | |
|--------------|----------------------------|-------------|-------|
| 被保険者 記号番号 | 群医1-5010-21(枝番)00 | 受診者名 受氏名 | 前橋 冬子 |
| 生年月日 | 昭和 平成 12年 6月 1日 (満 23歳) | | |
| 検査年月日 | 令和 6年 4月 1日 | 組合員名 組氏名 | 国保 太郎 |

| | | |
|----------|---------------------------|---|
| 検査 項目 | ① 問診 (既往歴・業務歴・喫煙歴・服薬歴の調査) | ⑦ 肝機能 (GOT・GPT・γ-GTP) |
| | ② 自覚症状及び他覚症状の有無 | ⑧ 血中脂質 (HDLコレステロール・ LDLコレステロール・ 血清トリグリセライド) |
| | ③ 身長・体重・腹囲・視力及び聴力 | ⑨ 血糖 (空腹時血糖或いはヘモグロビンA1c) |
| | ④ 胸部エックス線 | ⑩ 尿中の糖及び蛋白の有無 |
| | ⑤ 血圧 | ⑪ 心電図 |
| | ⑥ 貧血 (赤血球数・血色素量) | |
| | 目 | ※ 実施した検査項目に○印を付けて下さい。 |

| | | | | | |
|------|----|---|-----|---|-----|
| 検査結果 | 健康 | ・ | 要精検 | ・ | 要加療 |
|------|----|---|-----|---|-----|

| |
|----------------------|
| 上記のとおり報告 (請求) いたします。 |
| 令和 6年 4月 ●日 |
| 健診実施医療機関名 □□□クリニック |
| 医師氏名 健康 太郎 |

| | | |
|-----------------------------------|-----------|------------------------|
| 実施医療機関 又は組合員の 振込先 | 群馬県医師信用組合 | 普通預金口座番号 0001234 |
| 検査を行った医療機関 または 組合員(従業員の所属先) | (フリガナ) | コクホ タロウ 預金名義人 国保 太郎 |

注：複数の従業員がいる医療機関は、一括して検査報告書を提出してください。
なお、振込先口座名は1枚目に記入すれば2枚目以降は記入不要です。
実施期間は4月から9月末日まで、提出期限は10月末日までとなります。