

2019年4月
No.19-047b(北)

北九州市国民健康保険の特定健診 健診票の記載事項一部変更について

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のお引き立てをいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、この度、北九州市国民健康保険の特定健診における健診票の記載事項に関して、医師会の要請を受け一部変更させていただきます。

変更内容につきまして下記の通りご案内いたしますので、宜しくご了承の程お願い申し上げます。

敬具

記

■変更箇所

● 健診票への尿検査結果の記載が必須になりました。

※弊社に尿検査と健診票の電子化をご依頼の場合は、尿検査の結果をお届けした後、検査結果をご記載の上で健診票をご提出下さい。

北九州市国民健康保険 特定健診・基本健診											
■太枠内(基本情報・問診情報)をご記入ください。											
受診日	平成	年	月	日	実施区分	国保	基	性別	体 重	腰 围	B M I
個人受診券番号											
フリガナ											
氏名	※フリガナ及び氏名は、名字と名前の間を1文字空けてください。										
生年月日	昭和	平成	年	月	日生	年齢	歳	年	月	日	年
住 所	北九州市	区	丁目	番	号	室	年	月	日	年	月
電話番号											
食後時間	2:食後10時間以上(空腹時) 3:食後3.5時間以上10時間未満 4:食後3.5時間未満(食直後) 血圧 ~ mmHg										
<p>(1)最近の健康状態について 気になること(自覚症状)がある。 1. <input type="checkbox"/> はい 2. <input type="checkbox"/> いいえ (2)既往歴について はいの場合具体的に() (3)現在、血壓を下げる薬を使用している。 1. <input type="checkbox"/> はい 2. <input type="checkbox"/> いいえ (4)現在、血壓を下げる薬又はインスリン注射を使用している。 1. <input type="checkbox"/> はい 2. <input type="checkbox"/> 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る。 1. <input type="checkbox"/> はい 2. <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>医師から下記についてかかっていると言われたり、治療を受けたことがある。</p> <p>(6)脳卒中(脳出血、脳梗塞等) 1. <input type="checkbox"/> はい 2. <input type="checkbox"/> いいえ (7)心臓病(狭心症、心筋梗塞) 歩行時等で心窓痛等で心臓病の疑いがある。 (8)慢性腎臓病や腎不全 1. <input type="checkbox"/> はい 2. <input type="checkbox"/> いいえ (9)貧血 現在、たばこを習慣的に吸っている。 1. <input type="checkbox"/> はい 2. <input type="checkbox"/> いいえ</p>											
<p>(10)現在、たばこを習慣的に吸っている。 1. <input type="checkbox"/> はい 2. <input type="checkbox"/> いいえ</p>											

■運用開始日

● 2019年4月1日(月)受診分より