

# 受診票・確認伝票の記入方法

## 東京三弁護士会・弁護士国保組合共催 春季健康診断受診票

〒 \_\_\_\_\_ 整理番号： **1250**

ASNo： \_\_\_\_\_  
 コース： \_\_\_\_\_  
 区分： \_\_\_\_\_

様

受診日時 **2019年7月20日**

受診会場 \_\_\_\_\_

生年・年齢・性別 **昭和43年6月9日 51歳 男性** ※年齢は令和2年3月31日現在です(2020年)

被保険者証記号番号 \_\_\_\_\_

受診コース \_\_\_\_\_

被保険者区分 \_\_\_\_\_

健診料金(自己負担金) **徴収済**

### 検査担当者記入欄 ( )

尿 欠 済・カップ・最後

身長 欠 \_\_\_\_\_ cm

体重 欠 \_\_\_\_\_ kg

血压 欠 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg

血液	欠	1	2	3.5	4	5	6
		7	8	9	10	11(空)	

<備考欄>

心電図 欠 \_\_\_\_\_

動脈硬化度 欠 \_\_\_\_\_

腹囲 欠 \_\_\_\_\_ cm

眼底 欠 \_\_\_\_\_

眼圧 欠 \_\_\_\_\_ 右 \_\_\_\_\_ 左 \_\_\_\_\_

超音波 欠 **10 - 5**

- ◎健診
- この用
- この用
- 健診当
- 1. 春
- 2. 健
- 3. 探
- 健診前
- 受診時
- 本茶以
- でに軽
- 貴重品

## 腹部超音波確認伝票

( 1 / 1 )

事業所名 東京都弁護士国保

検査日 2019年7月20日 機械No. **10** 担当 角床

	受診No.	年齢	受診No.	年齢	受診No.	年齢	受診No.	年齢
1	1219	43	26		51		76	
2	1221	54	27		52		77	
3	1238	32	28		53		78	
4	1245	48	29		54		79	
5	1250	51	30		55		80	
6			31		56		81	
7			32		57		82	
8			33		58		83	
9			34		59		84	
10			35		60		85	
11			36		61		86	
12			37		62		87	
13			38		63		88	
14			39		64		89	
15			40		65		90	
16			41		66		91	
17			42		67		92	
18			43		68		93	
19			44		69		94	
20			45		70		95	
21			46		71		96	
22			47		72		97	
23			48		73		98	
24			49		74		99	
25			50		75		100	

読み合わせ  
終了後に入れる。

- 血压測
- 心電図移動脈硬化度
- 眼底検
- 眼圧検
- 血液検
- その他