

【助成を受けるために必要な検査項目一覧チェックシート】

この表の検査項目がすべて含まれている人間ドックが助成対象となります。

区 分	検 査 項 目	区 分	検 査 項 目
診 察	<input type="checkbox"/> 既往歴	目の検査	<input type="checkbox"/> 視 力
	<input type="checkbox"/> 自覚症状		<input type="checkbox"/> 眼 底
	<input type="checkbox"/> 他覚症状	耳の検査	<input type="checkbox"/> 聴力 1000Hz
	<input type="checkbox"/> 身体診察		<input type="checkbox"/> 聴力 4000Hz
身体測定	<input type="checkbox"/> 身 長	血液検査	<input type="checkbox"/> 赤血球
	<input type="checkbox"/> 体 重		<input type="checkbox"/> 血色素
	<input type="checkbox"/> 肥満度(BMI)		<input type="checkbox"/> ヘマトクリット
	<input type="checkbox"/> 腹 囲		<input type="checkbox"/> クレアチニン
循環器系 検査	<input type="checkbox"/> 血 圧		<input type="checkbox"/> 尿 酸
	<input type="checkbox"/> 心電図		<input type="checkbox"/> 中性脂肪
呼吸器系 検査	<input type="checkbox"/> 胸部X線検査		<input type="checkbox"/> HDLコレステロール
消化器系 検査	<input type="checkbox"/> 上部消化管X線 または胃内視鏡検査		<input type="checkbox"/> LDLコレステロール
	<input type="checkbox"/> 便潜血		<input type="checkbox"/> AST(GOT)
超音波 検査	<input type="checkbox"/> 腹部超音波検査		<input type="checkbox"/> ALT(GPT)
尿の検査	<input type="checkbox"/> 尿蛋白	<input type="checkbox"/> γ -GT(γ -GTP)	
	<input type="checkbox"/> 尿 糖	<input type="checkbox"/> 血糖(空腹時) またはHbA1c	
		総合判定	<input type="checkbox"/> 医師の面接 (判断及び判定の記録)