

特定健康診査の検査項目（ふじみ野市国保特定健診と同等の項目）

* 受検医療機関で、下記項目を含んでいることを確認して下さい。チェック☑記入等をして、ご自身で確認をお願いします。

項目	検査区分	検査内容	
内科診察	身体測定	<input type="checkbox"/> 身長 <input type="checkbox"/> 体重 <input type="checkbox"/> 腹囲 <input type="checkbox"/> BMI	
	内科診察	<input type="checkbox"/> 血圧	
尿検査	尿 検 査	<input type="checkbox"/> 蛋白 <input type="checkbox"/> 糖 <input type="checkbox"/> 潜血	
血液検査	血液学検査	<input type="checkbox"/> 白血球 <input type="checkbox"/> 赤血球 <input type="checkbox"/> ヘモグロビン(Hb・血色素) <input type="checkbox"/> ヘマトクリット(Ht)	
	生化学検査	肝機能	<input type="checkbox"/> AST(GOT) <input type="checkbox"/> ALT(GPT) <input type="checkbox"/> γGT(γGTP)
		脂質検査	<input type="checkbox"/> 中性脂肪 <input type="checkbox"/> LDLコレステロール <input type="checkbox"/> HDLコレステロール
		糖代謝	<input type="checkbox"/> 血糖 <input type="checkbox"/> HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)
		腎機能	<input type="checkbox"/> クレアチニン(Cr)、又は eGFR
	尿酸	<input type="checkbox"/> 尿酸(UA)	
循環器系	心 電 図	<input type="checkbox"/> 安静時心電図	

* 上記の検査項目が含まれていることを検査結果で確認させていただきます。