

特定健診検査項目

問診		喫煙歴	●
		服薬歴等	●
身体測定等		身長	●
		体重	●
		BMI	●
		腹囲	●
		血圧測定	●
尿検査		尿糖	●
		尿蛋白	●
血液検査	肝機能	GOT	●
		GPT	●
		γ-GTP	●
	脂質	中性脂肪	●
		HDLコレステロール	●
		LDLコレステロール	●
	糖尿病	空腹時血糖またはHbA1c	●
	貧血	赤血球数	□
		血色素量	□
		ヘマトクリット値	□
腎機能	血清クレアチニン	□	
心電図		心電図検査	□
眼底		眼底検査	□

『●』・・・必須の検査項目

『□』・・・医師の判断に基づき、選択的に実施する項目(健診機関の実施内容に基づきます)