企業健診検査項目票

	問診						
	身体検査						
_		脑					
	尿	Į.					
 般	検						
		Į.					
	査	Į.					
/z±		糖尿	空腹時血糖				
健		血液一般	白血球数				
	血		赤血球数				
			ヘモグロビン				
診			ヘマトクリット				
	液		血小板数				
	検査	肝機能	AST(GOT)				
			ALT(GPT)				
			γ-GTP				
		脂質系検査	総コレステロール				
			HDLコレステロール				
			LDLコレステロール				
			中性脂肪				

		HbA1c			
		ALP			
		LDH	П		
		総蛋白			
		コリンエステラーセ゛			
	血	尿素窒素			
オ	液	クレアチニン			
プ	検	尿酸	- 0		
シ	査	eGFR			
3		Fe			
ン		アミラーゼ			
		CRP			
		ペプシノーゲン			
		CEA			
		眼底			
		胃カメラ			
		便潜血			

備考

1佣 石			

※必要な検査項目にレ点を付けてください。

※年齢による検査は、こちらに記載ください。