

糖 尿 病 検 査 診 断 結 果

フリガナ			住 所	〒 -			
氏 名	様 (男・女)			電話番号 -			
生年月日	大・昭・平	年 月 日生 (歳)					
家族歴	家族に糖尿にかかれた方が ・ いる ・ いない						
既往歴			検査実施日 : 平成 年 月 日				
自覚症状			血糖値参考数値	正常	要注意	糖尿病型	
身長	cm			空腹時	~99 mg/dl	100~125 mg/dl	126~ mg/dl
体重	kg (BMI :)				随時		140~ mg/dl
腹囲	cm						
血圧	/ mmHg						
	/ mmHg						
尿 検 査	糖 : ()		A 1 C 参 考 数 値	項 目		HbA1c (NGSP)	
	蛋 白 : ()			基準範囲		4.6~6.2%	
		糖尿病診断基準		≥6.5%			
		糖尿病コントロール目標値		<6.9%			
		糖尿病疑いが否定できない		6.0~6.4%			
		将来の糖尿病発症の高リスク群		5.6~5.9%			
血糖 (食前 ・ 食後 時間後)			(mg/dl)				
HbA1c (NGSP値)		%					
<p>総合判定</p> <p>a: 異常なし b: 経過観察 (3・6・12か月後再検査) c: 要治療 d: 要眼科受診</p>							
以上のとおりに証明いたします。			平成 年 月 日				
<p>医療法人社団 碧桐会 国立駅前あき乃クリニック</p> <p>〒186-0001 東京都国立市北1-7-1-126</p> <p>TEL 042-580-1255 FAX 042-580-1067</p>							
医師 :					(印)		