

白 健 第 999号
令和2年9月11日

医 療 機 関 院 長 殿

白石市長 山田 裕一



要医療者の医療機関受診状況の確認について（依頼）

地域の保健医療対策につきましては、日頃より格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本年度も生活習慣病重症化予防を目指し、特定健康診査結果において「要医療」の項目があった方を適切な治療等につなげるために、受診状況の確認を実施することになりました。

つきましては、別紙1「健診結果に関する大切なお知らせ」を持参し、貴院を受診された方がいらっしゃいましたら、お知らせの裏面に必要事項をご記入のうえ、ファックスにてご返信いただきますようお願いいたします。

なお、ご不明な点がございましたら、下記担当者までお問い合わせください。

※ 本通知は、白石市医師会に所属されている全ての医療機関へ送付しています。

担当：白石市健康推進課保健指導係 ●間・●川

栄養指導係 工●・佐●

電話：0224-22-1362

別紙1：受診連絡書（対象：重症者）
裏面に日付、医療機関名押印の上、返信願います

重要

令和2年10月

健診結果に関する大切なお知らせ

白石市長 山田 裕一
(公 印 省 略)

今年度の健康診査を受診いただき、ありがとうございました。

さて、今回受けられた健診の結果、「要医療」の項目がありました。

この状態を放置すると悪化する恐れがあります。精密検査や治療が必要ですので、このお知らせが届いてから1ヶ月以内に医療機関で受診してください。

なお、医療機関で受診する際は、この「健診結果に関する大切なお知らせ」と「特定健康診査結果通知表」、「健康保険証」を医療機関の受付で提示してください。（受診時には医療保険が適用されます。）

※治療中の方も、このお知らせをかかりつけの医療機関に提示してください。

【お問い合わせ先】

白石市健康推進課保健指導係・栄養指導係
電話：0224-22-1362

送信方向

こちらの面を送信してください
FAX 番号 0 2 2 4 - 2 2 - 1 3 2 0

医療機関 院長 様

白 石 市 長 山 田 裕 一
仙南地域医療対策委員会会長 小 松 和 久

受診の連絡について（依頼）

地域の保健医療対策につきましては、日頃より格別のご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、仙南地域医療対策委員会事業として、生活習慣病重症化予防のため、要医療等の方の受診確認を実施させていただいております。

つきましては、下記の方は、当市での令和2年度特定健康診査の結果、「要医療」の項目がありましたので、ご高診をお願い申し上げます。（こちらの依頼書は、【受診確認書】封入基準に基づき封入させていただきます。）

お手数ですが、受診後には下記の太線内「受診年月日及び医療機関名」をご記入の上、FAXによりご返信くださるようお願いいたします。

なお、ご不明の点がございましたら下記担当までご一報願います。

（連絡先電話番号 0 2 2 4 - 2 2 - 1 3 6 2 白石市健康推進課保健指導係・栄養指導係）

【送 信 先】

白石市健康推進課保健指導係・栄養指導係

FAX 番号：0224-22-1320

【件 名】

受診の連絡について

受 診 者

性 別	
生年月日	
I D 番 号	

白 石 市 長 あて

当院にて、上記の方が受診されましたので送付します。

【受診確認書】封入基準

- 血 圧 収縮期血圧 $\geq 160\text{mmHg}$ 又は
拡張期血圧 $\geq 100\text{mmHg}$
- 血 糖 $\text{HbA1c(NGSP)} 6.5\% \sim$
- 脂質異常 $\text{LDL} \geq 180\text{mg/dL}$ 又は
 $\text{TG} \geq 500\text{mg/dL}$

〔標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】第2編健診 別添資料より〕

※(医療機関 院長 様)太枠内のみ、ご記入をお願いいたします。

(受診年月日)

(医療機関名)押印等で結構です

令和 年 月 日