

## 新入生健康診断代用手続きについて

下記検査結果(実施日と実施医療機関名が確認できる書類)とWeb 問診結果(3種類の QR コード)、体育活動に関する情報提供書を添え、4 月第 2 週の金曜日までに東京大学駒場保健センターへご提出ください。

### <検査項目>

- 身長・体重
- 血圧・脈拍
- 腹囲計測
- 心電図
- 血液検査：赤血球、ヘモグロビン、ヘマトクリット、血小板、白血球、AST、ALT、 $\gamma$ GTP、総ビリルビン、ALP<sup>※1</sup>、LDH<sup>※2</sup>、総コレステロール、中性脂肪、LDL コレステロール、HDL コレステロール、尿酸、クレアチニン、CRP 定量、グルコース

※1.2 ALP および LDH については実施施設の基準値も添えてください

- 尿検査(蛋白、潜血、尿糖)
- 聴力検査(1000Hz 30db、4000Hz 25db)
- 医師診察
- 胸部 X 線検査
- 体育の授業参加可否について明示的に記載してもらってください

### <提出書類>

- 健康診断結果のコピー(書式は問いませんが、次項書式をご利用頂くことも可能です)
- 問診回答一覧(Web 問診実施方法は諸手続書類中「新入生健康診断に必要な物」同封書類をご参照ください)
- 体育活動に関する情報提供書

お問い合わせ先

東京大学駒場保健センター

電話:03-5454-6180(9:00~16:30)

メール:hoken-kanri-komaba.adm#gs.mail.u-tokyo.ac.jp (#は@に置き換えてください)

# 健康診断書

健康診断実施年月日：西暦 年 月 日

フリガナ				血液検査	
氏名				赤血球数	万/ $\mu$ L
生年月日 西暦 年 月 日				血色素量	g/dL
身長 (cm) cm				ヘマトクリット	%
体重 (kg) kg				白血球数	/ $\mu$ L
腹囲 (cm) cm				血小板	万/ $\mu$ L
聴力	右	1000Hz,30db	所見あり・所見なし	総ビリルビン	mg/dL
		4000Hz,25db	所見あり・所見なし	AST(GOT)	IU/L
	左	1000Hz,30db	所見あり・所見なし	ALT(GPT)	IU/L
		4000Hz,25db	所見あり・所見なし	$\gamma$ -GTP	IU/L
血圧 (mmHg) / mmHg				ALP <sup>※2</sup> (JSCC 法)	IU/L
脈拍 (回/分) 回/分				(IFCC 法)	IU/L
尿検査	蛋白 ( )			総コレステロール	mg/dL
	潜血 ( )			TG(中性脂肪)	mg/dL
	尿糖 ( )			LDLコレステロール	mg/dL
【診察時所見】				HDLコレステロール	mg/dL
健康診断の結果より体育授業への参加可否についてご判断ください				血糖	mg/dL
【体育の授業への参加可否】				クレアチニン	mg/dL
<input type="checkbox"/> 参加可				尿酸	mg/dL
<input type="checkbox"/> 参加不可				CRP定量	mg/dL
【参加不可の理由】				LDH <sup>※3</sup> (JSCC 法)	IU/L
【健康診断書を発行した医師名(署名もしくは記名押印)】				(IFCC 法)	IU/L
【実施医療機関名および住所、連絡先】				※2,3 ALPおよびLDHIについては検査方法をご確認いただきいずれかにご記入ください	
				胸部X線撮影	
				撮影日 西暦 年 月 日	
				直接・間接	
				<所見>	
				心電図検査	
				<所見>	