

〈受診のご案内〉

(白金台)

■Ⅰ 措置不要

引き続き健康増進に努めてください。

■Ⅱ 要保健指導 ・ Ⅲ 要医療

健康診断結果をプリントアウトし、持参の上、最寄りの医療機関を受診してください。

* 健診結果のコメントに「胸部 X 線検査について再検査が必要です。保健センター内科を受診してください」と記載されている人は、保健センターホームページの「[エックス線精密検査日程](#)」を確認して受診してください。

* 心電図検査で要受診の方：必要でしたら各地区保健センターで紹介状（300 円）をお渡しします。

胸部 X 線検査で要受診の方：必要でしたら各地区保健センターで紹介状（300 円）と

X 線デジタルデータ（500 円）をお渡しします。

受け取りを希望する方は、希望する地区の保健センター健康管理室へ事前に連絡してください。

連絡先はこちら。(電話対応時間 9：00～17：00)

本郷保健センター健康管理室	Tel：03-5841-2580・2579	内線：22579・22580
駒場保健センター健康管理室	Tel：03-5454-6166	内線：46166
柏保健センター健康管理室	Tel：04-7136-3040	内線：63040

保健センターを受診希望の場合（Ⅲ 要医療対象者のみ）

【各地区保健センター内科】（受付時間：平日 午前 10:00～12:20、午後 2:00～3:45）

<https://www.hc.u-tokyo.ac.jp/guide/>

○ 予約制ではありませんので待ち時間が生じる場合があります。曜日指定はありません。

臨時の休診等がありますので、ホームページ等で確認してください。

○ なるべく早めに受診してください。

○ 「HbA1c」「尿糖」「LDL」「中性脂肪」が異常値の場合

空腹時採血をすることがありますので、受診の際は 10 時間以上飲食を控えた上で受診してください。

(水・お茶等のカロリーのない飲み物は積極的に摂取し、水分補給を心がけてください。)

○ 保健センターを利用されたことのある方は診察券を持参してください。

○ 受診には診察料 100 円が必要です。（検査が必要な場合は検査料金が別途必要になります）

○ 職員証を忘れずに持参してください。

* 保健センター内科では継続的な治療はできません。内容によっては外部医療機関等へ紹介することがあります。

■Ⅳ 要継続医療

健診結果を必ず主治医に見せてください。

■返信票について

医療機関を受診する方、または主治医をお持ちの方は、受診後に必ず返信票を記入し、管理課総務チーム内の引き出し式郵便入れ『健康診断結果票』の表示のところに提出してください。

【問い合わせ先】 医科学研究所 管理課総務チーム 担当内線：72074

～裏面も必ず確認してください～

返信票（教職員）

記入日 _____

共通 ID _____

お名前 _____

所属部局 _____

内線番号（学内連絡先） _____

① **健診項目** _____ について（以下の□の中であてはまるものに✓をしてください。）

☐	身体計測（BMI Abdominal girth）	☐	脂質（Test for lipid metabolism）
☐	血圧（Blood Pressure）	☐	糖代謝（Tests for diabetes mellitus）
☐	尿検査（Uric protein・Uric blood）	☐	腎機能（Kidney functions）
☐	胸部 X 線検査（Chest X-ray）	☐	診察（Physician examination）
☐	心電図検査（Electrocardiogram）	☐	尿酸（Uric acid）
☐	血液一般（Cell ingredients of blood）： 血色素量（Hb）、血小板（plt）、白血球数（WBC）	☐	便潜血検査（Fecal occult blood test）
☐	肝・胆道系（Liver functions）：AST,ALT,γ-GTP, 総ビリルビン（Total bilirubin）,ALP	☐	CRP (Test for incidences of inflammation)
☐	他（other exams _____）	☐	LDH (Lactate Dehydrogenase)

② 今回の健診後に**医療機関**（名称：_____）を受診し、その結果

（以下の□1～6 のいずれかに✓をしてください。）

☐ 1.治療・経過観察のいずれも必要ないと診断されました。

☐ 2.経過観察（治療せず診察・検査のみ）の予定、次回は _____ 年 _____ 月頃です。

☐ 3.通院治療（薬の内服等）がはじまりました。

☐ 4.入院治療となりました。

☐ 5.その他（_____）

☐ 6.健診前から 主治医・通院先（名称：_____）があり、

今回の健診結果を主治医に報告し相談しています。