

一般向け 運動負荷測定 申込み必要事項 及び 注意事項

【申込必要事項】

1、個人情報

氏名（フリガナ）

性別

生年月日

住所

電話番号

2、運動負荷測定を希望される理由

①安全で効果的な運動量を知りたいため

②虚血性心疾患（心筋梗塞・狭心症）の早期発見のため

③その他（理由： _____)

3、今までかかった病気や治療中の病気

①心臓病

②高血圧

③糖尿病

④その他（病名： _____)

4、運動負荷測定実施にあたり事前に提供が必要な検査項目

健診実施日		年 月 日		※1年以内のデータ
検査項目		検査結果		
身体計測		身長	cm	体重 kg
診察所見				
血圧		/ mmHg		
1)心電図所見				
2)胸部X線		1. 異常なし 2. 所見あり(所見を記載ください) [_____]		
検査項目		検査結果	検査項目	検査結果
尿 定 性 検 査	糖		総コレステロール/LDLコレステロール	
	蛋白		HDLコレステロール	
	潜血		中性脂肪	
白血球数			AST(GOT)	
貧 血	赤血球数		ALT(GPT)	
	ヘモグロビン		γ-GTP	
	ヘマトクリット値		尿酸	
血糖 / HbA1c			クレアチニン	

【注意事項】

・運動負荷測定の際医師が、検査データを確認し測定不可と判断した場合は連絡をいたします。

【当日持参書類】

・測定当日に検査データ原本（健康診断結果）をご持参ください。

・投薬内容がわかるもの（薬の説明書きやお薬手帳など）をご持参ください。

◎ 入力フォームからデータ提供される方は、検査データの画像かPDFを添付して送信ください。