

1月15日(金)までにファックスで返送 医師会事務所宛 (FAX7147-1711)

A票

令和3年度 柏市国保特定健診・肝炎ウイルス検査・骨粗しょう症検査 登録票

<柏市への登録について 太線の枠内をご記入ください>

FAX7147-1711

健診機関コード	1 2 1 2 1	医療機関名	
電話番号		健診窓口の電話がある場合は右欄に記載	

国保特定健診・特定保健指導 (プレ特定健診・18歳~38歳の健診も含む)

健診等の種類	実施する項目に○	備 考	
特定健診・75歳以上健診・柏市健診 プレ特定健診(39歳) 18歳~38歳の健康診査		日曜休日に健診を実施することを広報して良いですか？(日曜・休日実施の場合)	日曜午前 日曜午後
特定健診、75歳以上健診、柏市健診の選択項目の内 眼底検査を 自院で行う		眼科医療機関へ検査を依頼する場合は → 空欄のまま未記入	
特 定 保 健 指 導		自院での特定健診受診者のうち、保健指導レベルが「積極的支援」「動機付け支援」に該当した者に実施	
記録票電子化の外注(医師会から業者へ委託) 国保連合会への請求データ作成(有料)		自院で電子データを作成し連合会へ請求の場合に比べ入金が一月遅くなります。	

※眼科クリニック 国保特定健診選択項目 眼底検査 (該当する項目に“○”)

特定健診実施医療機関の依頼による眼底検査	受託する ・ 受託しない
----------------------	--------------

肝炎ウイルス検査 検査を実施する場合は、A~Cの3区分の何れかに“○”を記して下さい。

柏市肝炎ウイルス検査を実施します  ( )  実施の場合は括弧内に○を記入下さい	A 一次検査 (かかりつけ医療機関)		HCV抗体検査、HBs抗原検査及び必要者のみHCV-RNA定量検査(リアルタイムPCR法)が実施可能な医療機関
	B 肝疾患指定医療機関		日本肝臓学会又は日本消化器病学会の専門医がいる医療機関※
	C 肝疾患専門医療機関		日本肝臓学会専門医が常勤で2名以上属する医療機関又は日本消化器病学会の認定施設※

※千葉県肝炎治療特別促進事業指定医療機関であること。千葉県HPから名簿登録をご確認ください。

骨粗しょう症検査 一次検査は6通りの測定方法から選択。②を選択の場合は、測定部位を☑。

	測定方法(①、②、③で委託金額が異なります)	登録に○	測定部位	
一 次 検 査	① DXA法(腰椎部位)		腰 椎	
	②	1.SXA法		*測定部位にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 中手骨 <input type="checkbox"/> 橈 骨 <input type="checkbox"/> 前腕骨 <input type="checkbox"/> その他 ( )
		2.CXD法		
		3.DIP法		
		4.その他( )		
③ 超音波法		踵 骨		
精 密 検 査				