

1月12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6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		
<b>特定健診・75歳以上健診・柏市健診</b> プレ特定健診(39歳) 18歳~38歳の健康診査		健診が可能な場合は回答→	日 曜 夜 間 (18:00~)	午前 午後 曜日 : ~ :
特定健診、75歳以上健診、柏市健診の選択項目の内 <b>眼底検査を 自院で行う</b>		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		
<b>特定保健指導</b>		自院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」該当者に実施		
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ヶ月遅くなります。		

※眼科クリニックに回答頂く項目↓ 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	<b>A 一次検査</b> (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>B 肝疾患指定医療機関</b>		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※
	<b>C 肝疾患専門医療機関</b>		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(腰椎部位のDXA法)		腰 椎
	※測定方法にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> S X A 法 <input type="checkbox"/> D X A 法(腰椎以外) <input type="checkbox"/> C X D 法 <input type="checkbox"/> D I P 法 <input type="checkbox"/> その他( )		※測定部位にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 中手骨 <input type="checkbox"/> 大腿骨 <input type="checkbox"/> 橈 骨 <input type="checkbox"/> 前腕骨 <input type="checkbox"/> 腰 椎 <input type="checkbox"/> その他( )
	③ 超音波法		踵 骨
精密検査			