（事業所控）

健診の結果で再検査・精密検査が必要とされた方へ
医療機関を受診した際に、この二次検査結果票を提出し記入をご依頼ください。
結果票は、健康診断受診後 3 か月以内にご本人様より事業所の健康管理担当者にご提出ください。
※事業所保管の為、当センターへの郵送は必要ございません。

二次検査のお願い

主治医御机下
　過日実施いたしました健康診断で異常所見を認めましたので御高診くださいますようお願い申しあげます。
　なお、検査結果を職場における健康管理の資料と致しますので、ご多忙中に恐縮ではございますが、下記の「二次検査結果票」をご記入の上、ご本人にお渡しくださいますようお願い申し上げます。

公益社団法人　鹿児島労働基準協会　ヘルスサポートセンター鹿児島
医師　小田原　努

二次検査結果票

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　事業所名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

診断名と判定、貴院名等をご記入ください

診断名	判定
	医療区分（医療面での判定）
1）	☐　要医療（通院・入院・手術）
	☐　経過観察（　　ヶ月後再検査）
2）	☐　次回健診で可
	☐　異常なし
3）	就業区分（業務面での注意事項）
	☐　要休業
4）	☐　要制限
	（　　）
5）	☐　通常勤務可

備考（血圧や検査の結果も記載をお願いいたします。）

記入日　　年　　月　　日

医療機関名および住所

担当医師名　　印

注）当文書は事業所様への結果返却用にご使用くださいますようお願い申し上げます。診療情報提供書として取り扱いできませんので何卒ご了承ください