

|                                               |  |                                                          |  |
|-----------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------|--|
| Triệu chứng chủ quan (bản thân cảm nhận được) |  | Triệu chứng khách quan (bác sĩ/người khác quan sát được) |  |
|-----------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------|--|

|                                                     |                                    |                       |  |  |                   |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------|--|--|-------------------|
| Chiều cao                                           |                                    |                       |  |  | cm                |
| Cân nặng                                            |                                    |                       |  |  | kg                |
| Chỉ số béo phì (BMI)                                |                                    |                       |  |  | kg/m <sup>2</sup> |
| Huyết áp                                            | Huyết áp tối đa                    |                       |  |  | mmHg              |
|                                                     | Huyết áp tối thiểu                 |                       |  |  | mmHg              |
| Thời gian lấy máu                                   | 1 Nhịn ăn ít nhất 10 giờ trở lên   | 2 Nhịn ăn dưới 10 giờ |  |  |                   |
| Lipid trong máu / mỡ máu                            | Triglyceride (chất béo trung tính) |                       |  |  | mg/dl             |
|                                                     | Cholesterol HDL (cholesterol tốt)  |                       |  |  | mg/dl             |
|                                                     | Cholesterol LDL (cholesterol xấu)  |                       |  |  | mg/dl             |
| Đường huyết (glucose máu)                           |                                    |                       |  |  | mg/dl             |
| Xét nghiệm HbA1c (đường huyết trung bình 2-3 tháng) |                                    |                       |  |  | %                 |
|                                                     |                                    |                       |  |  |                   |

※ BMI = Cân nặng (kg) ÷ Chiều cao (m) ÷ Chiều cao (m) (Làm tròn đến chữ số thập phân thứ 2)

Đánh giá tình trạng béo phì 1 Không có bất thường 2 Cần hướng dẫn / cần tư vấn (theo dõi cải thiện sức khỏe)

Đánh giá huyết áp 1 Không có bất thường 2 Cần hướng dẫn / cần tư vấn 3 Khuyến nghị đi khám 4 Đang điều trị

Đánh giá mỡ máu 1 Không có bất thường 2 Cần hướng dẫn / cần tư vấn 3 Khuyến nghị đi khám 4 Đang điều trị

Đánh giá đường huyết 1 Không có bất thường 2 Cần hướng dẫn / cần tư vấn 3 Khuyến nghị đi khám 4 Đang điều trị

※Chỉ thực hiện đồng thời đối với người tham gia bảo hiểm y tế quốc dân thành phố Utsunomiya (Người nhận trợ cấp sinh hoạt hoặc người chuyển sang bảo hiểm xã hội trong năm sẽ chỉ thực hiện một phần, tùy theo thời gian lấy máu)

|                      |                                         |    |    |    |     |                            |
|----------------------|-----------------------------------------|----|----|----|-----|----------------------------|
| Chức năng gan        | AST                                     |    |    |    |     | U/l                        |
|                      | ALT                                     |    |    |    |     | U/l                        |
|                      | γ-GT                                    |    |    |    |     | U/l                        |
| Xét nghiệm nước tiểu | Protein                                 | 1- | 2+ | 3+ | 4++ | 5+++ Hết / trên đây        |
|                      | Đường (glucose)                         | 1- | 2+ | 3+ | 4++ | 5+++ Hết / trên đây        |
| Chức năng thận       | Creatinine (chỉ số creatinin trong máu) |    |    |    |     | mg/dl                      |
|                      | eGFR                                    |    |    |    |     | ml/Phút/1.73m <sup>2</sup> |

Đánh giá chức năng gan 1 Không có bất thường 2 Cần hướng dẫn / cần tư vấn 3 Khuyến nghị đi khám 4 Đang điều trị

Đánh giá tổng hợp nước tiểu 1 Không có bất thường 2 Cần hướng dẫn / cần tư vấn 3 Khuyến nghị đi khám 4 Đang điều trị

**[Khám sức khỏe chi tiết / khám chuyên sâu]** Chỉ dành cho người tham gia bảo hiểm y tế quốc dân hoặc người nhận trợ cấp sinh hoạt (Người chuyển sang bảo hiểm xã hội trong năm sẽ không thuộc đối tượng khám chuyên sâu)

※ Đối tượng từ 40-74 tuổi, trong số những người đáp ứng ít nhất 1 trong các tiêu chí dưới đây, chỉ những người bác sĩ xác định là cần thiết mới thuộc đối tượng (Loại trừ những người đang được quản lý hoặc điều trị các bệnh liên quan)

< Xét nghiệm creatinine > (xét nghiệm kiểm tra chức năng thận) ※ Được thực hiện cho tất cả mọi người, nhưng chỉ xác định có thuộc diện khám chuyên sâu hay không.

|  |                                                                                                                     |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Trong kết quả khám sức khỏe đặc định của năm đó, huyết áp tâm thu ≥130 mmHg hoặc huyết áp tâm trương ≥85 mmHg.      |
|  | Trong kết quả khám sức khỏe đặc định của năm đó, đường huyết lúc đói ≥100 mg/dl hoặc HbA1c (theo chuẩn NGSP) ≥5,6%. |

< Xét nghiệm điện tâm đồ (ECG) > ☐ Thực hiện ☐ Không thực hiện

|  |                                                                                                                |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Trong kết quả khám sức khỏe đặc định của năm đó, huyết áp tâm thu ≥140 mmHg hoặc huyết áp tâm trương ≥90 mmHg. |
|  | Qua khai thác bệnh sử (hỏi bệnh) hoặc các kiểm tra khác nghi ngờ có rối loạn nhịp tim.                         |

Nhận xét / phát hiện lâm sàng

Đánh giá điện tâm đồ 1 Không có bất thường 2 Cần hướng dẫn / cần tư vấn 3 Khuyến nghị đi khám

< Khám đáy mắt > ☐ Thực hiện ☐ Không thực hiện

|  |                                                                                                                     |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | Trong kết quả khám sức khỏe đặc định của năm đó, huyết áp tâm thu ≥140 mmHg hoặc huyết áp tâm trương ≥90 mmHg.      |
|  | Trong kết quả khám sức khỏe đặc định của năm đó, đường huyết lúc đói ≥126 mg/dl hoặc HbA1c (theo chuẩn NGSP) ≥6,5%. |

Nhận xét, phương pháp xét nghiệm và kết quả xét nghiệm

Đánh giá đáy mắt 1 Không có bất thường 2 Cần hướng dẫn / cần tư vấn 3 Khuyến nghị đi khám

< Xét nghiệm thiếu máu (xét nghiệm máu kiểm tra thiếu máu) > ☐ Thực hiện ☐ Không thực hiện

|  |                                                                             |
|--|-----------------------------------------------------------------------------|
|  | Có tiền sử thiếu máu hoặc qua quan sát/khám lâm sàng nghi ngờ bị thiếu máu. |
|--|-----------------------------------------------------------------------------|

Số lượng hồng cầu ×10<sup>4</sup>/μl

Lượng huyết sắc tố (hemoglobin) g/dl

Chỉ số hematocrit (tỷ lệ thể tích hồng cầu trong máu) %

Đánh giá thiếu máu 1 Không có bất thường 2 Cần hướng dẫn / cần tư vấn 3 Khuyến nghị đi khám

|                               |                                                                                                                                                             |                                                                                                                   |                                                                                                                                                                             |                                       |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Đánh giá hội chứng chuyển hóa | 1 Thuộc tiêu chuẩn (đã mắc hội chứng chuyển hóa)<br>2 Thuộc nhóm nguy cơ / tiền hội chứng<br>3 Không thuộc (bình thường, không mắc)<br>4 Không thể đánh giá | Theo đánh giá của bác sĩ<br>(Khoanh tròn vào số tương ứng)                                                        | Đánh giá hướng dẫn sức khỏe                                                                                                                                                 | Tên cơ sở y tế thực hiện · Tên bác sĩ |
|                               |                                                                                                                                                             | 1 Không có bất thường<br>2 Cần theo dõi<br>3 Cần hướng dẫn / cần tư vấn<br>4 Cần điều trị y tế<br>5 Đang điều trị | 1 Hỗ trợ tích cực<br>2 Hỗ trợ tạo động lực (khuyến khích thay đổi lối sống)<br>3 Cung cấp thông tin<br>4 Đang dùng thuốc nên chỉ cung cấp thông tin<br>5 Không thể đánh giá | Mã số cơ sở y tế thực hiện            |