

出張測定実施要綱

血液さらさら検査（デジタル位相差顕微鏡 使用）

測定後、結果説明と健診データを参考に生活習慣改善のアドバイスをおこないます。

○時間 9：00～16：00（休憩1時間）

但し遠方の場合、開始時間の繰り下げ、終了時間の繰上げあり。

○測定上限人数 30人

5人/1h程度を見込んでいます。

人数の追加をご希望の場合は事前にご相談ください。

○料金 33,000円（税込み）

○受付の設置

当日、測定予約者の受付や呼び出しをして下さる方1名の配置をお願い致します。
当センター職員が受付を行う場合は別途料金（11,000円/1日）がかかりますので、
ご相談ください。

○その他

*事前（実施1週間前まで）に測定用データ（注1）（必須）と
健診データ（注2）（任意）の提供をお願い致します。

*結果説明を効率化するために問診票（注3）の記入をお願い致します。
事前にご記入いただき、測定時に担当者へ提出してください。

ご希望があれば、こちらから必要枚数を郵送します。

*測定と説明は保健師が単独でおこないます。

*測定予定時間の5分前に会場にお越しください。遅刻の場合は測定できないことが
あります。

【注意事項】

○測定中、受検者の方に体調不良が見受けられた場合に備え、測定を実施する部屋に
関しては、緊急連絡が取れる環境をお願い致します。

（例：内線電話が設置され担当者で連絡がとれる等）

（注1）

測定用データ：名前（漢字とよみがな）、年齢、性別

（注2）

健診データ：健診日、BMI、腹囲、血圧、脂質、血糖、尿酸

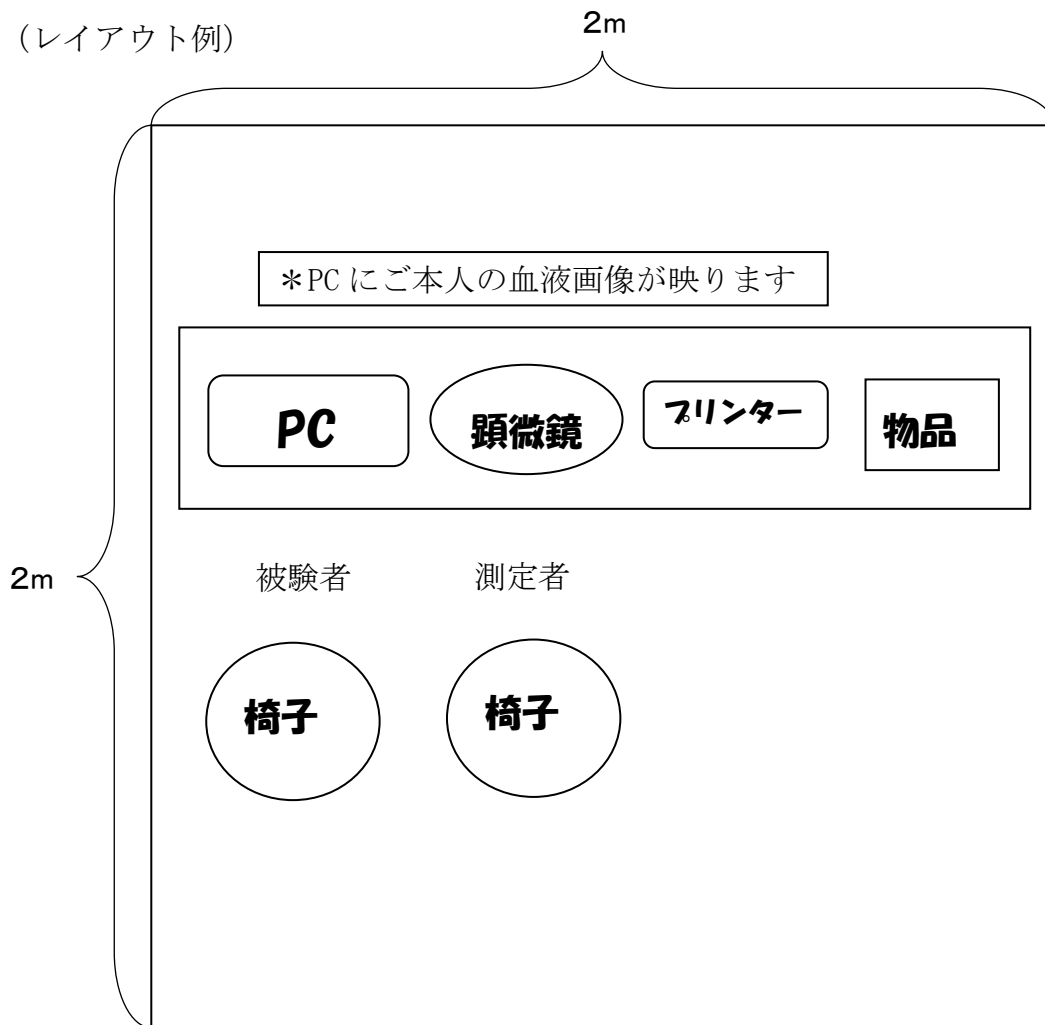
（注3）

問診票：最終ページに掲載

血液さらさら測定実施に当たっての確認事項

- 当日の機材搬入場所と駐車場の確保をお願い致します。
- テーブルと椅子をお貸しください。
テーブルは一般的な会議用長テーブル（長さ180cm程度）で結構です。
- 昼食の場所をご紹介ください。
- 測定実施場所の必要スペース（2m×2m程度）（下図参照）
*プライバシー保護のため、個室（できれば換気のできる部屋）をご用意ください。

（レイアウト例）



～血液サラサラ検査を受けられる方へ～

測定に必要な項目と問診です。事前に記入して当日お持ちください。

1	健康診断等で指摘される項目はありますか？	なし 糖尿病 コレステロール その他（ ）	高血圧 尿酸 中性脂肪
2	現在内服中の薬はありますか？	なし 糖尿病 コレステロール その他（ ）	高血圧 尿酸 中性脂肪
3	動脈瘤（疑いを含む）や深部静脈血栓症と診断されたことがありますか？	はい	いいえ
4	透析の治療を受けていますか？	はい	いいえ
5	心臓病（狭心症、心筋梗塞）にかかったことがありますか？	はい	いいえ
6	脳卒中（脳出血、脳梗塞）にかかったことがありますか？	はい	いいえ
7	両親や兄弟で心臓病、脳卒中にかかった方はいますか？	はい	いいえ
8	タバコを吸いますか？	はい	いいえ
9	バランスの良い食事を心掛けていますか？	はい	いいえ
10	運動習慣はありますか？	はい	いいえ