

株式会社エイティエイトの 個人健康記録入力サービス 「命のグラフ」

今や、自分の健康は自分で守る時代になってきています。例えば、お医者さんは患者さんにいくつかの治療方法を示し、患者さんが治療方法を選択する流れになっています。一方で患者さん個人が複数の医療機関で診断あるいは治療を行う場合、その診断結果や治療結果は患者さん個人が管理しなければなりません。その場合、例えば、血圧の推移を見たいと思っても、長く通院している医療機関 A のデータ、会社の健康診断の医療機関 B のデータ、更に二次診断の医療機関 C や専門医の医療機関 D が入るとどうでしょうか。これらのデータはまとめきれなくなっていることが多いのではないのでしょうか。

私たちはお客様の大事な個人情報である診断記録をお預かりし、指定されたデータについて、横軸を検査の年月日とし縦軸をデータとして折れ線グラフ表示した印刷物「命のグラフ」を作成し、お客様の診断記録とともにお返すサービスを展開する会社です。

「命のグラフ」とは何か

数値データを見てもわからないが、グラフにするとわかることがたくさんあります。例えば、10年分のデータを使って血圧の推移をみると、加齢に伴ってだんだん上昇してくることとか、5年前に処方された薬を飲んでから低めに安定したまま今に至っていることなどがわかります。また、高血圧状態が続いていればすぐ病院にいて処方してもらう必要があるかもしれません。

このように自分がグラフを見て自分の健康を守ることから、私たちはこのグラフのことを「命のグラフ」と名付けました。

私たちは医療機関ではないので、データの内容については、何も言えません。しかし、時間軸でそのデータがどのように推移しているのかだけはお伝えできるので、このグラフをもとにより良い判断のお手伝いをさせていただけるものと思っています。

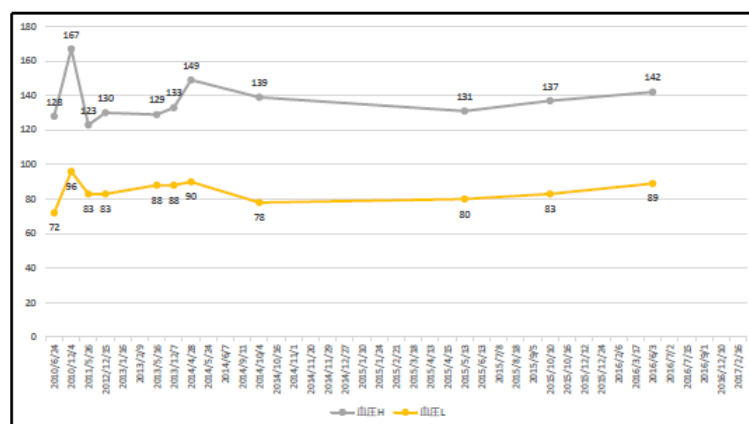


図1 命のグラフ例

株式会社エイティエイトの 個人健康記録入力サービス 「命のグラフ」

究極のセキュリティ

私たちはお客さまと紙媒体でのやりとりしかしません。そのため
昨今話題になっているインターネット上でのマルウェアや個人情報の流出、ネット詐欺などとは無縁で
す。

その上、グラフを描かせるパソコンはネット接続していません。

さらに運用上、グラフを描かせるために入力したデータはグラフをお送りしてから、お問合せ期間の一週間の後には削除するルールとしています。従って弊社にお客さまのデータは残りません。

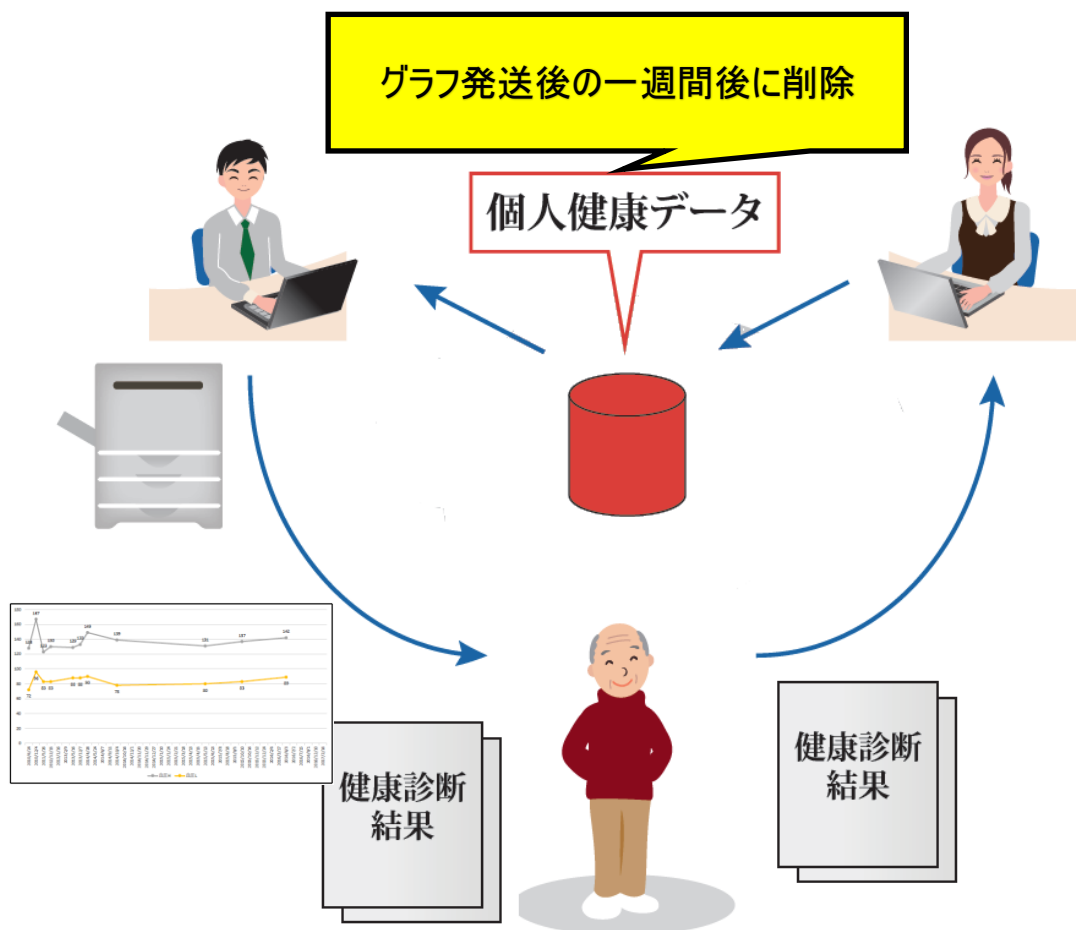


図 2 命のグラフ作成のしくみ

株式会社エイティエイトの
個人健康記録入力サービス
「命のグラフ」利用方法

1回 3,000円

電子メールの件名に

「命のグラフ希望」とお書きの上、

メールの本文に

- ① ご住所
- ② お名前

をお書きいただき、弊社お問合せアドレス info@1988.co.jp までお送りください。

折り返し、専用封筒と「命のグラフ」申込書(次ページ参照)をお送りします。

「命のグラフ」申込書に必要事項を記載の上、専用封筒に

- ① 「命のグラフ」申込書
- ② 現金3,000円
- ③ お手持ちの診断記録のコピー

の3つを入れて現金書留郵便でお送りください。

※専用封筒を郵便局へ持っていく、「現金書留で送ってください。」と言えば現金書留郵便で送ってもらえます

弊社到着後 1 週間以内に

- ① グラフ(A4紙、最大5枚まで)
- ② お預かりした診断記録のコピー

(チェック印が記載されていますのでご了承ください。)

の2つを簡易書留郵便でお送り返させていただきます。

・送付された診断記録の内容のみグラフ化してお送り返させていただきます。

・グラフの種類は点付き折れ線グラフのみとなります

株式会社エイティエイトの
個人健康記録入力サービス
「命のグラフ」申込書

1. グラフ表示対象

1. 身長 2. 体重 3. 血圧H 4. 血圧L 5. 赤血球
6. 白血球 7. ヘマトクリット 8. 血色素 9. 血小板
10. GOT 11. GPT 12. γ -GTP 13. ALP 14. LDH 15. 総ビリルビン
16. TTT 17. ZTT 18. 中性脂肪 19. 総コレステロール
20. LDL-C 21. HDL-C 22. 血糖(空腹) 23. 血糖(随時)
24. HbA1c(NGSP 値) 25. クレアチニン 26. 尿素窒素 27. 総蛋白
28. アミラーゼ 29. 尿酸 30. A/G 比 31. アルブミン 32. PSA 定量
33. PG1 34. PG1/2 比 35. HbA1c(JDS 値) 36. CRP 定量
37. その他_____

グラフにしたい項目の番号を記入してください(5個まで)。

--	--	--	--	--

2. グラフ送付先情報

ご住所

〒 _____

お名前 _____ 生年月日 T・S・H 年 月 日

電話番号 _____

- ・送付された診断記録の内容のみグラフ化してお送りさせていただきます。
- ・グラフの種類は点付き折れ線グラフのみとなります

コメント欄(ご遠慮なくなんでもどうぞ)

命のグラフ出力例

