

健 診 問 診 票

健診日 年 月 日

問診入力

カルテ NO _____ 事業所名 _____

〒 _____

住所 _____ 電話 _____

氏名 ふりがな _____ 男・女 年齢 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

下記のような症状で特に気になる症状を○で囲んでください。

A 呼吸器

- よくせきやたんが出る
- 血のまじったたんが出る
- 背中や胸が痛むことがある

B 心臓血管系

- 血圧が高いと言われたことがある
- 脈の不規則（不整脈）に気づいたことがある
- 時々どろき（動悸）がする
- 坂道や階段の昇降時に息切れがする
- 胸が押さえられるように苦しいことがある
- 顔や手足がむくむことがある

C 消化器系

- 食欲がない
- 食べたものが胸につかえる感じがする
- いつも胃のぐあいが悪い
- 胃が時々痛む
- ときどき、はきけ、むかつきがある
- 便に血がまじることがある
- 黒い便が出たことがある

D 泌尿器・生殖器系

- 尿が出にくいことがある
- （女性のみ）生理以外に出血・おりものがある
- （女性のみ）乳房にかたいしこりがある

E その他

- いつもだるく疲れやすい
- 自然に紫アザや皮下出血がしやすい
- よくのどがかわく
- 最近視力がおとろえてきた
- 最近やせてきた

25、既往歴・治療中の病気について記入してください

胃の検査を受ける方へ

- | | |
|-----------------|-------|
| 26、緑内障はありますか | ある・ない |
| 27、心臓が悪いと言われたこと | ある・ない |
| 28、血液を固まりにくくする薬 | ある・ない |
| 29、（男性のみ）前立腺肥大 | ある・ない |

※この枠の中は職員が記入します。

| 検査項目 | 検査結果 | 検査済み ✓ | | |
|---------|--------------------------------------|--------|-------|--------|
| | | ①基本 | ②職員一般 | ③ドック |
| 身長 | cm | | | |
| 体重 | kg | | | |
| 腹囲 | cm | | | |
| 視力 | 右 矯正 () 左 矯正 () | | | |
| 色覚 | (指定時) 異常：なし・あり | | | |
| 聴力 | 右 1000Hz | ○・× | | |
| | 右 4000Hz | ○・× | | |
| | 左 1000Hz | ○・× | | |
| | 左 4000Hz | ○・× | | |
| 血圧 | / mmHg | | | |
| 血圧再検 | / mmHg | | | |
| 心電図 | | | | |
| 胸部レントゲン | | | | |
| 採血 | 空腹時・食後 | | | |
| 検尿 | 糖 | -・±・+ | | |
| | 蛋白 | -・±・+ | | |
| | 潜血 | -・±・+ | | |
| 尿沈渣 | ②基本は蛋白や潜血が +の時のみ実施。 ③ドックは必ず実施。 | | () | 結果で 必ず |
| 便潜血 | 1日目 | () / | | |
| | 2日目 | () / | | |
| 胃カメラ | 予約 (/) | | | |
| 呼吸機能 | 予約 (/) | | | |
| 眼底 | 予約 (/) | | | |
| 腹部エコー | 予約 (/) | | | |
| 診察 | | | | |

ありがとうございました。

裏面にも質問票がありますのでご記入ください。

生協ふたば診療所

* * * 質 問 票 * * *

| | 質 問 | 答 え (すべての質問に必ず1つ○をつけてください) |
|--|--|--|
| 1-3 | 現在、a から c の薬を服用または使用していますか。 | |
| | a 血圧を下げる薬 | ①はい ②いいえ |
| | b 血糖値を下げる薬又はインスリン注射 | ①はい ②いいえ |
| | c コレステロールや中性脂肪を下げる薬 | ①はい ②いいえ |
| 4 | 医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。 | ①はい ②いいえ |
| 5 | 医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているとされたり、治療を受けたことがありますか。 | ①はい ②いいえ |
| 6 | 医師から、慢性の腎不全にかかっているとされたり、治療（人工透析）を受けたことがありますか。 | ①はい ②いいえ |
| 7 | 医師から、貧血と言われたことがありますか。 | ①はい ②いいえ |
| 8 | 現在、タバコを習慣的に吸っていますか。 ※「現在タバコを習慣的に吸っている」とは「合計100本以上、または6ヶ月以上吸っている」であり、最近1ヶ月間も吸っている。 | ①はい ②いいえ |
| 9 | 20歳のときの体重から10kg以上増加している。 | ①はい ②いいえ |
| 10 | 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施していますか。 | ①はい ②いいえ |
| 11 | 日常生活において、歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。 | ①はい ②いいえ |
| 12 | ほぼ同じ年齢の同姓と比較して歩く速度は速いですか。 | ①はい ②いいえ |
| 13 | 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。 | ①何でも ②かみにくい ③ほとんどかめない |
| 14 | 人と比較して食べる速度はどうですか。 | ①速い ②普通 ③遅い |
| 15 | 就寝の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。 | ①はい ②いいえ |
| 16 | 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。 | ①毎日 ②時々 ③ほとんど摂取なし |
| 17 | 朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。 | ①はい ②いいえ |
| 18 | お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度は。 | ①毎日 ②時々 ③ほとんど飲まない（飲めない） |
| 19 | 飲酒日の1日あたりの飲酒量。（日本酒1号180mlの目安；ビール500ml、焼酎（25度）110ml、ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml） | ①1合未満 ②1合～2合未満 ③2合～3合未満 ④3合以上 |
| 20 | 睡眠で休養が十分にとれていますか。 | ①はい ②いいえ |
| 21 | 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思えますか。 | ①改善するつもりはない ②改善するつもりである（概ね6ヶ月以内） ③近いうち（概ね1ヶ月以内）に改善するつもりで少しずつ始めている。 ④すでに改善に取り組んでいる（6ヶ月未満） ⑤すでに改善に取り組んでいる（6ヶ月以上） |
| 22 | 生活習慣の改善について、保健指導を受ける機会があれば利用しますか。 | ①はい ②いいえ |
| *以下は自由記入です* | | |
| ・今回の健診の結果、要検査となった場合は病院に受診となりますが、医療費を支払うことは大変ですか？ | | |
| ①はい ②いいえ ③どちらでもない ④相談したい | | |

表の問診にもお答えください。