

問診票記入例

問診票は中央の点線以外ところでは折り曲げたり、汚したりしないでください。濃い鉛筆で、 は を、 は数字を記入してください。

健康診断を受診する前に、必ず問診票の裏面をご確認のうえ記入例を参考に、ご記入ください

医療機関に通院している方

現在、医療機関で薬(内服・注射・点眼・貼付など)を処方されている方

精密・再検査が必要になった場合、どの施設にて受診したいか番号をご記入ください

家族の病気の場合は発症年齢を記入しないでください

紙たばこ以外(アイコス・グロー・プルームテック)を使用または使用していた方はご記入ください

はいに記入した方は、どちらかを選択してください

目安をもとに日本酒に換算してご記入ください

1合未満 [1]
1~2合未満 [2]
2~3合未満 [3]
3~4合未満 [4]
以降、上記ルールにより記入

日本酒1合に相当する焼酎の度数
35度.....80cc
30度.....90cc
25度.....110cc

数字をご記入ください

別紙「がん検診・健康診断のご案内」の説明をご一読の上、 にレ点をご記入ください

聖隷福祉事業団 保健事業部

| | | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 健康診断個人票 | | 34 | カルテ管理番号 | 0050000459 |
| 受診日 | 07:30 | 追加項目 | ワクチン接種 | |
| 精算コース | 10000000 | 胸No. | | |
| 地区組織 | 88888888 | 胃No. | | |
| 自宅住所 | 〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町3453番地の1 | | | |
| フリガナ | セイレイ ハコ | 性別 | 男 | 生年月日 |
| 氏名 | 聖隷 花子 | 様 | 性 | 男 |
| 保険証 | 記号・番号・枚数 | 世帯 | 本人・家族 | 日中連絡先 |
| 番号 | | コード | 053-XXX-XXX(あX) | 自宅・携帯(勤務先) |
| ※太枠内を濃い鉛筆でご記入ください。 ※ <input type="checkbox"/> の欄は該当するものに縦線 <input type="checkbox"/> をご記入ください。 <input type="text"/> の欄は数字をご記入ください。 | | | | |
| 《肺がん検診(X線)直近の受診歴》 | | 《大腸がん検診(便潜血)直近の受診歴》 | | 《胃がん検診(X線または内視鏡)直近の受診歴》 |
| なし | 1年前 | 2年以上前 | なし | 1年前 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ■ピロリ菌検査を受けたことがありますか | | 2: はい 陽性 | 除菌治療を行いましたか | 4: はい |
| <input type="checkbox"/> | | 1: はい 陰性 | | 3: はい |
| <input type="checkbox"/> | | 0: いいえ | | 4: いいえ |
| 5: 成功 | | 6: 不成功 | | 7: 不明 |
| サイン オダー 検査項目 下記の欄は記入しないでください | | | | |
| 体重 | 88.88 kg | 便 | 残り本数 8 本 | |
| 血圧 | 110/80 ~ 110/80 | 腹部 | エコー | |
| 問診 | 空腹時 食直後 随時 | 乳房 | エコー | |
| 採血 | (10hr以上) (3.5hr未満) (3.5hr以上 10hr未満) | 乳房 | 視触診 | |
| 心電図 | | マン | モグラ | |
| 眼底 | | その他(病名コード) | 888888 | |
| 診察 | | コース | 888888 | |
| | | コース | 888888 | |
| | | コース | 888888 | |

赤太線枠をご確認ください

直近で受診されたがん検診の受診歴をご記入ください(当センター以外も含む)

有害業務に就いた経験をご回答ください

- 重量物 重量物を人力で取り扱う
- 粉塵 岩石・鉱石の粉碎、金属の研磨等
- 激しい振動 チェーンソー・削岩機等
- 有害物質 塗装・接着・洗浄・試験研究等、化学物質
- 放射線 エックス線装置による検査等、電離放射線

| | | |
|--|---|--|
| 聖隷使用欄 | 受診日 | 受診No. |
| 要精密・再検査と判断した場合の希望施設の番号をご記入ください | 2 | 1. 健診センター(浜松市中区住吉) 3. 沼津健診センター(沼津市本字) 9. その他(住居区・お近くの医院) |
| 《既往歴・現病歴》申告された病名は事業所に報告される場合があります。 | | |
| 高血圧 | 35 | 脂質異常症 |
| 貧血 | 88 | 糖尿病 |
| 肺結核 | 88 | 大動脈瘤 |
| 狭心症 | 33 | 肺がん |
| 0型肝炎 | 21 | |
| 橋本病 | 25 | |
| 手術を受けたことがある | | |
| 現在の体重から10kg以上増加している | | |
| 《喫煙》 | 紙たばこ 1日 8888 年間 | |
| 加熱式タバコ 1日 8888 年間 | | |
| 《労働》 | これまでに次の業務に就いた経験はありますか | |
| ない <input type="checkbox"/> | ある <input type="checkbox"/> | |
| 現在の従事する職種 | 9 | |
| 0. 就業なし 1. 管理 2. 専門・技術 3. 事務 4. 販売 5. サービス | | |
| 6. 保安 7. 農林漁業 8. 生産工程 9. 輸送 10. 建設・採掘 11. 運送・清掃・包装 12. 重労働 | | |
| 1~12)の方は次の設問にお答えください | | |
| 勤務体制 | 3 | |
| 1. 常時日勤 2. 常時夜勤 3. 交替制 | | |
| 直近1ヶ月以内の平均的な状況 | 1週間の労働日数 5 1日あたりの労働時間 3 | |
| 1. 3日未満 2. 3日以上5日未満 3. 5日 4. 6日以上 | 1. 6時間未満 2. 6時間以上、6時間未満 3. 8時間以上、10時間未満 4. 10時間以上 | |
| 《飲酒》 | 朝・夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している | |
| 《運動・睡眠》 | 1. 回30分以上の軽く汗をかき運動を週2日以上、1年以上実施している | |
| 《健康意識》 | 健康のために、関心を持っていることがありますか | |
| ない <input type="checkbox"/> | ある <input type="checkbox"/> | |
| 《生活習慣》 | 運動や食生活などの生活習慣を改善してみようと思いませんか | |
| 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. 近いうちに改善するつもりであり、少しずつ始めている | 4. 既に改善が完了している(概ね6ヶ月以内) | |

紙たばこ以外(アイコス・グロー・プルームテック)を使用または使用していた方はご記入ください

手術を受けたことがある

朝食を抜くことが週に3回以上ある

1合未満 [1]
1~2合未満 [2]
2~3合未満 [3]
3~4合未満 [4]
以降、上記ルールにより記入

日本酒1合に相当する焼酎の度数
35度.....80cc
30度.....90cc
25度.....110cc

数字をご記入ください

別紙「がん検診・健康診断のご案内」の説明をご一読の上、 にレ点をご記入ください