健康診断問診票

フリガナ

氏名　　男　女　生年月日　　年　月　日

［1］これまでに次の病気にかかったことがあれば、〇をつけてください
(1)高血圧　(2)　脳卒中 (3)　心臓病　(2)　糖尿病　(5)　肝臓病　(6)　その他　（　　）

［2］現在治療中の病気があれば病名を記入してください

［3］あなたに当てはまる項目があれば、〇を付けてください
(1)胸痛や胸がしめつけられる感じがある　(2)階段や坂道を登るときに息切れ、動悸がする
(3)すぐにのどが乾き、お茶や水を飲む　(4)食欲が無い
(5)体がだるい、または疲れやすい　(6)その他(　　)

［4］健康診断などで、糖尿病または糖尿病の疑いがあると言われたことが
(1)　ある　(2)　ない

［5］最近１年間で太ったりやせたりしましたか
(1)変わらない　(2)太った（　kg くらい）(3)やせた（　kg くらい）

［6］これまでの次の病気にかかったことがあれば、〇をつけてください
(1)　肺結核　(2)　肋膜炎　(3)　肺炎　(4)　じん肺　(5)　その他の肺の病気（　　）

［7］最近６ヶ月つぎの症状があれば、〇をつけてください
(1)　せき、痰が続く　(2)　血の混じった痰が出た

［8］胸部のレントゲン検査で異常を指摘されたことがありますか
(1)　ある（　　）(2)ない

［9］お酒は飲みますか
(1)　もともと飲まない　(2)　やめた　(3)　飲む　種類　ml/日　回/週

［10］　たばこは吸いますか
(1)　もともと吸わない　(2)　禁煙した　歳　(3)　現在も喫煙あり
(2)(3)　一日に（　）本、（　）年間

［11］あなたの血のつながった方で次の病気にかかったことがある人がいれば〇を付けてください
(1)心臓病　(2)糖尿病　(3)脳卒中　(癌)
父　母　きょうだい　祖父　祖母

最後に食事をとられた時間をお知らせください　時　分　未食