

健康診断問診票

氏名： _____

あてはまるものに○をつけてください。

1. 内服中の薬はありますか？

(血圧を下げる薬・インシュリン注射または血糖を下げる薬・コレステロールを下げる薬/いいえ)

2. 脳卒中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？ (はい/いいえ)

3. 心臓病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？ (はい/いいえ)

4. 慢性の腎不全にかかっていると言われたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか？ (はい/いいえ)

5. 貧血と言われたことがありますか？ (はい/いいえ)

6. あなたのご家族で次の病気にかかった人はいますか？

・脳卒中(続柄： _____)

・高血圧(続柄： _____)

・心臓病(続柄： _____)

・糖尿病(続柄： _____)

・がん(続柄： _____)

7. あなたが今までにかかった病気に○をつけ、かかった年齢を記入し、現在治療しているかしていないか○をつけてください。

・がん(_____ 歳) 現在治療している / 現在治療していない

・狭心症(_____ 歳) 現在治療している / 現在治療していない

・肺結核(_____ 歳) 現在治療している / 現在治療していない

・気管支炎(_____ 歳) 現在治療している / 現在治療していない

・気管支喘息(_____ 歳) 現在治療している / 現在治療していない

・腎臓病(_____ 歳) 現在治療している / 現在治療していない

・腎・尿路結石(_____ 歳) 現在治療している / 現在治療していない

・痛風(_____ 歳) 現在治療している / 現在治療していない

・リウマチ(_____ 歳) 現在治療している / 現在治療していない

・肝臓病(_____ 歳) 現在治療している / 現在治療していない

・胆石症(_____ 歳) 現在治療している / 現在治療していない

・胃潰瘍(_____ 歳) 現在治療している / 現在治療していない

・十二指腸潰瘍(_____ 歳) 現在治療している / 現在治療していない

・痔疾患(_____ 歳) 現在治療している / 現在治療していない

・その他(_____ 歳) 現在治療している / 現在治療していない

裏面もあります

8. あなたの生活状況や自覚症状について教えてください。

- ・食事は1日何回とりますか？（1回／2回／3回／4回以上）
- ・食事は決まった時間にとりますか？（はい／いいえ）
- ・外食をすることが多いですか？（はい／いいえ）
- ・タバコを吸いますか？（はい：1日_____本_____年間 /いいえ）
- ・お酒は飲みますか？（はい：お酒の種類_____、飲む量_____ml /いいえ）
- ・寝つきが悪いですか？（はい／いいえ）
- ・夜中に目が覚めやすいですか？（はい／いいえ）
- ・睡眠時間はどのくらいですか？（平均_____時間）
- ・2日以上便秘はよくありますか？（はい／いいえ）
- ・月に2回以上は下痢をしますか？（はい／いいえ）
- ・風邪をよくひきますか？（はい／いいえ）
- ・声がかすれることがありますか？（はい／いいえ）
- ・咳や痰がよく出ますか？（はい／いいえ）
- ・くしゃみや鼻づまりが起きやすいですか？（はい／いいえ）
- ・血圧が高い、または低いと言われたことがありますか？（はい／いいえ）
- ・脈が不規則になることがありますか？（はい／いいえ）
- ・息切れをすることがありますか？（はい／いいえ）
- ・胸がしめつけられるような痛みがありますか？（はい／いいえ）
- ・よく頭痛がしますか？（はい／いいえ）
- ・めまいがしますか？（はい／いいえ）
- ・たちくらみはしますか？（はい／いいえ）
- ・耳鳴りがしますか？（はい／いいえ）
- ・肩こりはしますか？（はい／いいえ）
- ・神経痛はありますか？（はい／いいえ）
- ・手足がしびれますか？（はい／いいえ）
- ・体のどこかにしびれている所はありますか？（はい／いいえ）
- ・胃の調子が悪かったり、胸焼けはしますか？（はい／いいえ）
- ・便に血が混じることがありますか？（はい／いいえ）
- ・顔や手足がむくむことがありますか？（はい／いいえ）
- ・1日の尿量が異常に多いですか？（はい／いいえ）
- ・喉がよく渇きますか？（はい／いいえ）
- ・最近痩せましたか？（はい／いいえ）
- ・傷は治りにくいですか？（はい／いいえ）
- ・自然に皮下出血や紫斑が出やすいですか？（はい／いいえ）
- ・最近、視力が悪くなったと感じますか？（はい／いいえ）
- ・最近、耳が遠くなったと感じますか？（はい／いいえ）

ありがとうございました