

# 健康診断調査票

年 月 日 No.

事業所

フリガナ

氏名

生年月日 T・S・H 年 月 日生 男・女

該当するものに○を付けて下さい。

## A. 現在までに下記の病気にかかったことはありますか？

- |               |                   |                   |
|---------------|-------------------|-------------------|
| 1. 特になし       | 6. 痛風・高尿酸血症 ( 才 ) | 11. 胆石 ( 才 )      |
| 2. 高血圧 ( 才 )  | 7. 高脂血症 ( 才 )     | 12. 肺結核 ( 才 )     |
| 3. 糖尿病 ( 才 )  | 8. 貧血 ( 才 )       | 13. 緑内障・白内障 ( 才 ) |
| 4. 心臓疾患 ( 才 ) | 9. 胃・十二指腸潰瘍 ( 才 ) | 14. 喘息 ( 才 )      |
| 5. 肝臓病 ( 才 )  | 10. 腎臓病 ( 才 )     | 15. その他 ( )       |

## B. 上記のうち、治療中のものがあれば番号を記入してください。

- ( ) (服薬中：薬剤名 )  
 ( ) (服薬中：薬剤名 )

## C. 手術を受けたことがありますか？

いいえ・はい (病名： ) → 輸血：なし・あり

## D. 家族歴について

- 高血圧：(父・母・兄弟)  
 糖尿病：(父・母・兄弟)  
 がん：(父・母・兄弟)

## E. 生活歴について

- タバコ ●吸わない  
 ●吸う (1日平均： 本、約 年間)  
 ●過去に吸っていた ( ~ 才ぐらいまで)  
 アルコール ●飲まない  
 ●飲む (1週間に 日) ・コップ  
 (1日量：ビール・日本酒・その他 ( ) ・ジョッキ×( ) 杯  
 ・( ) ml  
 運動 ●していない  
 ●している ( ) 日/週 ( ) 分 ( )

## F. ここ半年間の自覚症状について

- |               |                |          |
|---------------|----------------|----------|
| 1. 特になし       | 6. やせてきた ( kg) | 11. めまい  |
| 2. 咳・痰がよくでる   | 7. 太ってきた ( kg) | 12. 残尿感  |
| 3. つかれやすい、だるい | 8. 手足・顔のむくみ    | 13. 頭が痛い |
| 4. 動悸・息切れ     | 9. 胃が痛い        | 14. その他  |
| 5. 胸痛・圧迫感     | 10. 吐き気        |          |

## G. 過去数年間の健康診断でなにか指摘を受けていますか？

## H. 女性の方のみ、お答えください。

- 妊娠していますか： はい・いいえ・不明  
 生理中ですか： はい・いいえ

## I. 今回胃のバリウム検査を受けられる方のみお答えください。

1. 前回胃の検査をしたのはいつですか？  
 ① 昨年 ( ) 月 ② 2-3年前 ③ 5年以上していない ④ 今回はじめて
2. バリウム ( 年頃 ) (異常なし・所見あり) (所見名： )  
 3. 胃カメラ ( 年頃 ) (異常なし・所見あり) (所見名： )

## J. その他、気になることがあれば記入してください。

