

【 問 診 票 】

所属先	コース	受診日 R 年 月 日
フリガナ	生年月日 年 月 日	
氏名	年齢 歳	勤務先
	性別 男 ・ 女	

1、あなたご自身に次のような自覚症状はありますか？あてはまるものの番号に○を書いてください。
(複数回答可能です)

- | | |
|---|---|
| 01 自覚症状なし
02 採血時に気分が悪くなったことがある
03 動悸がする
04 息切れがする
05 胸が締めつけられるような痛みを感じる
06 胃がもたれる
07 下痢をしやすい
08 下痢と便秘を繰り返す
09 便に血が混じったことがある(半年以内)
10 便が真っ黒いことがある
11 現在妊娠中である(またはその可能性がある) | 12 尿の出が悪い
13 喉が渇く
14 咳が長く続く
15 痰が多く出る
16 関節が腫れたことがある
17 手足がむくむ
18 めまいがする
19 体がだるく疲れやすい
20 歯ぐきからよく出血する
21 その他 () |
|---|---|

2、あなたご自身は、これまでに次の病気にかかったことや手術を受けたことがありますか？
あてはまるものの番号に○を書いて下さい。(複数回答可能です)

- | | | | |
|--|--|--|---|
| 01 なし
02 狭心症
03 心筋梗塞
04 不整脈
05 心臓病
06 高血圧
07 低血圧
08 肺炎
09 慢性気管支炎
10 気胸
11 気管支拡張症
12 喘息
13 結核
14 食道静脈瘤
15 胃潰瘍
16 十二指腸潰瘍
17 慢性胃炎
18 胃ポリープ
19 潰瘍性大腸炎
20 大腸ポリープ | 21 腸閉塞
22 痔
23 B型肝炎
24 C型肝炎
25 慢性肝炎
26 肝硬変
27 アルコール性肝障害
28 肝障害(原因不明)
29 胆石
30 胆嚢炎
31 膵炎
32 腎炎
33 ネフローゼ
34 膀胱炎
35 腎結石(尿管結石)
36 前立腺肥大
37 慢性関節リウマチ
38 薬疹
39 甲状腺疾患
40 糖尿病 | 41 高脂血症
42 高尿酸血症
43 痛風
44 貧血
45 自律神経失調症
46 脳梗塞
47 脳出血
48 腰椎症
49 骨折(最近数ヶ月以内)
50 白内障
51 緑内障
52 眼底出血
53 中耳炎
54 難聴
55 胃ガン
56 肺ガン
57 大腸ガン
58 子宮ガン
59 乳ガン
60 その他のガン | 61 子宮筋腫
62 子宮頸管ポリープ
63 卵巣のう腫
64 乳腺腫
65 外傷
66 その他 () |
|--|--|--|---|

3、以下の質問にお答え下さい。

- 3-1 タバコを吸う方のみお答え下さい。
- 3-1-1 1日何本くらい吸いますか？ 本 年
- 3-1-2 何年くらい吸っていますか？(1年未満は1として下さい) 年 年前
- 3-2 以前喫煙していた方は何年前にやめましたか？(1年未満は1として下さい) 年前
- 3-3 飲酒の頻度は？ 1. 全く飲まない 2. 週1~2回 3. 週3~4回 4. 週5回以上 [5. その他
- 3-4 飲酒される方は1日にどれくらい飲まれますか？
- | | | | | |
|-------------------|---------|---------|---------|---------|
| ・ウイスキー (ダブル60ml) | 1. 1杯 | 2. 2杯 | 3. 3杯 | 4. 4杯以上 |
| ・ビール (1本=350ml) | 1. 1本 | 2. 2本 | 3. 3本 | 4. 4本以上 |
| ・日本酒 (1合=180ml) | 1. 1合 | 2. 2合 | 3. 3合 | 4. 4合以上 |
| ・焼酎ストレート (1杯=110) | 1. 1杯 | 2. 2杯 | 3. 3杯 | 4. 4杯以上 |
| ・ワイン | 1. 1/4本 | 2. 1/2本 | 3. 3/4本 | 4. 1本以上 |
| ・その他 | () | | | |

4、以下の質問にお答え下さい。

- 4-1 血圧を下げる薬を服用していますか？ 1. はい 2. いいえ
- 4-2 インスリン注射または血糖を下げる薬を服用していますか？ 1. はい 2. いいえ
- 4-3 コレステロールを下げる薬を服用していますか？ 1. はい 2. いいえ
- 4-4 そのほかに薬を服用していますか？ 1. はい(薬名:) 2. いいえ