

Bảng câu hỏi khám sức khỏe Genki Sukoyaka

(Khám sức khỏe cơ bản)

※Xin vui lòng điền vào các mục trong khung in đậm.

Ngày khám	Địa chỉ	Higashihiroshima-shi		TEL	— —
Tên cơ quan y tế	Hiragana		Nam ・ Nữ	Số tuổi cuối niên độ	Taisho ・ Showa ・ Heisei
	Họ tên				
				tuổi	Sinh năm 年 tháng 月 ngày 日生

I. Xin vui lòng trả lời các câu hỏi sau đây. Vui lòng đánh dấu ○ vào mục tương ứng.

1	Hiện tại, bạn có đang uống thuốc hạ huyết áp không?	① Có ② Không
2	Hiện tại, bạn có đang uống thuốc hạ đường huyết hoặc tiêm Insulin không?	① Có ② Không
3	Hiện tại, bạn có đang uống thuốc hạ Cholesterol và chất béo trung tính không?	① Có ② Không
4	Bạn đã từng được bác sĩ chẩn đoán đang mắc bệnh tai biến mạch máu não (xuất huyết não, nhồi máu não, v.v...) và đã được điều trị hay không?	① Có ② Không
5	Bạn đã từng được bác sĩ chẩn đoán đang mắc bệnh tim (hẹp van tim, nhồi máu cơ tim, v.v...) và đã được điều trị hay không?	① Có ② Không
6	Bạn đã từng được bác sĩ chẩn đoán đang mắc bệnh thận mạn tính hay suy thận và có đang điều trị (chạy thận nhân tạo) hay không?	① Có ② Không
7	Bạn đã từng được bác sĩ chẩn đoán bị thiếu máu bao giờ chưa?	① Có ② Không
8	Hiện tại, bạn có thói quen hút thuốc không? ※“Người hiện đang hút thuốc lá thường xuyên” là người thỏa mãn cả điều kiện 1 và điều kiện 2. Điều kiện 1: Đã hút thuốc trong tháng qua Điều kiện 2: Đã hút thuốc hơn 6 tháng trong đời hoặc đã hút tổng cộng hơn 100 điếu thuốc)	① Có (Thỏa mãn cả điều kiện 1 và 2) ② Tôi đã từng hút thuốc nhưng đã không hút thuốc trong tháng vừa qua. (Chỉ thỏa mãn điều kiện 2) ③ Không (Trừ điều kiện 1 và 2)
9	So với năm 20 tuổi, cân nặng hiện tại có tăng trên 10kg hay không?	① Có ② Không
10	Bạn có duy trì hơn 1 năm liên tục vận động nhẹ để ra mồ hôi từ 2 ngày trở lên trong tuần và mỗi lần kéo dài hơn 30 phút hay không?	① Có ② Không
11	Trong cuộc sống hằng ngày, bạn có đi bộ hay vận động cơ thể với mức độ tương đương khoảng trên 1 tiếng 1 ngày không?	① Có ② Không
12	So với những người cùng độ tuổi và cùng giới tính, bạn đi bộ có nhanh hơn không?	① Có ② Không
13	Khi cần nhai thức ăn bạn thuộc vào trạng thái nào sau đây? ① Có thể cắn và nhai tất cả các loại thức ăn ② Khó cắn nhai thức ăn vì có những chỗ răng cắn không khớp ③ Hầu như không thể cắn nhai được	
14	So với mọi người tốc độ ăn của bạn có nhanh hơn không?	① Nhanh ② Bình thường ③ Chậm
15	Bạn có hay dùng bữa tối trong vòng 2 tiếng trước khi đi ngủ và từ 3 lần trở trên trong một tuần hay không?	① Có ② Không
16	Ngoài 3 bữa chính sáng trưa tối, bạn có thường ăn hay uống đồ ngọt không?	① Hằng ngày ② Thỉnh thoảng ③ Hầu như không
17	Bạn có bỏ bữa sáng từ 3 lần trở lên trong một tuần hay không?	① Có ② Không
18	Tần suất uống rượu (rượu Nhật, rượu Sochu, bia, rượu tây, v.v...) của bạn thế nào? ※“Bỏ” dùng để chỉ những người có thói quen uống rượu ít nhất mỗi tháng một lần nhưng không uống đồ uống có cồn trong năm qua trở lên.	① Hằng ngày ② 5-6 ngày một tuần ③ 3-4 ngày một tuần ④ 1-2 ngày một tuần ⑤ 1-3 ngày mỗi tháng ⑥ ít hơn 1 ngày mỗi tháng ⑦ Đã dừng ⑧ không uống (không thể uống)
19	Lượng rượu uống tương ứng trong một ngày khoảng bao nhiêu? <Số lượng ước tính 1 cốc rượu sake (15% cồn, 180ml)> Bia (5%, 500ml) Shochu (25%, xấp xỉ 110ml) Rượu vang (14%, khoảng 180ml) Rượu whisky (43%, 60ml) Chu-Hi đóng hộp (5%, khoảng 500ml, 7%, khoảng 350 ml)	① Chưa đến 1 ly ② Từ 1 ly ~ chưa đầy 2 ly ③ Từ 2 ly ~ chưa đầy 3 ly ④ Từ 3 ly ~ chưa đầy 5 ly ⑤ Từ 5 ly trở lên
20	Bạn có ngủ đủ giấc hay không?	① Có ② Không

2. Hiện tại, nếu có triệu chứng nào mà bạn lo lắng xin hãy viết vào đây.