

住民体检(基本检查)问诊票 住民健診（基本健診）受診票

〒				TEL	※请填写紧急情况时可以取得联系的电话号码。				ID	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>									
					检查项目								受理号码						
生年 月日			年龄		性别		健诊 种类			个人 号码			团体						
检查 日			会场					保险者 号码			记号			号码			检查券 号码		

* 问诊事项请**事先用铅笔**填写后，检查当天带到会场来。并且检查后请务必提交。
* 因为要进行机械处理，所以请不要弄脏或折弯。
* 请务必携带健康保险证和检查券。

问诊栏

请在下述问题的答案上划竖线。

※

1

现在服用 a、b、c 的药物吗？

a

降压药

是不是

b

血糖降低药或胰岛素注射

是不是

c

降低胆固醇和中性脂肪的药

是不是

2

你曾被医生告知患有中风（脑出血、脑梗塞等）并且接受治疗了吗？

有没有

3

你曾被医生告知患有心脏病（心绞痛、心肌梗塞等）并且接受治疗了吗？

有没有

4

你曾被医生告知患有慢性肾脏病和肾功能衰竭并且接受治疗（人工透析等）了吗？

有没有

5

你曾被医生告知患有贫血吗？（怀孕期间除外）

有没有

※

6

你[※]现在习惯性地吸烟吗？
（* “现在习惯性地吸烟的人”是指，“合计抽100支以上或6个月以上的人”，最近1个月也在抽烟的人）

是不是

7

你比20岁时的体重增加有10公斤以上吗？

有没有

8

每周两次以上，每次 3 0 分以上的稍微出汗的运动，已持续有 1 年以上了吗？

有没有

9

在日常生活中，每天有在进行1小时以上的步行或同等的运动吗？

有没有

1 0

与年龄同性人相比，步行速度快吗？

快不快

1 1

嚼着吃的时候的状态以下的项目中哪个最适合？
 吃什么都能嚼着吃 牙齿、牙龈、咬合等处有介意的部位，有时会很难嚼 几乎不能嚼

1 2

睡前两小时内吃晚饭一周有三次以上吗？

有没有

1 3

你除了早中晚三餐以外还吃零食和甜饮料吗？

 每天 偶尔 几乎不吃

1 4

一周有三次以上不吃早饭吗？

有没有

1 5

你睡眠中能[※]得到足够的休息吗？

能不能

1 6

和他人相比你的吃饭速度如何？

快 差不多 慢

※

1 7

多長時間喝一次酒（日本酒、烧酒、啤酒、洋酒等）？

 每天 偶尔 几乎不喝（不能喝）

1 8

喝酒的人每天饮酒的量是多少？
日本酒一合（180ml）的标准：啤酒中一瓶（约500ml）烧酒25度（110ml）威士忌双倍一杯（60ml）葡萄酒两杯（240ml）

 不满一合 一至两合 两至三合 三合以上

1 9

你想试着改善运动和饮食生活等生活习惯吗？

 没有打算 有打算（大概 6 个月以内）
 打算1个月以内改善，已经慢慢开始 已开始改善（不满6个月） 已开始改善（6个月以上）

2 0

关于生活习惯的改善，如果有接受保健指导的机会的话利用吗？

 利用 不利用

既往病史①

有既往病史的人，请在该当项目上划竖线。

没有

治疗中

治愈

放任

手术

年龄

高血压病

8

8

糖尿病

8

8

脂质异常症

8

8

脑的疾病

8

8

心脏病

8

8

肾脏的疾病

8

8

贫血

8

8

痛风、高尿酸血症

8

8

乙肝

8

8

丙肝

8

8

肝功能障碍

8

8

前列腺疾病

8

8

甲状腺疾病

8

8

其他①

8

8

[

]

其他②

8

8

[

]

其他③

8

8

[

]

000000

自觉症状

有自觉症状的人，请在最近1个月以内该当项目上划竖线

0.没有症状

1.脸和手脚的浮肿

9.手脚麻木

2.口渴

10.舌头转不过来弯

3.尿血尿

[

]

请继续填写背面的既往病史②（眼的疾病）

テスト 10 (32)

ID

管理号码

ID

检查项目① (工作人员填写栏)

尿检查(M)有

肾功能障碍有

基

抽血签字

蛋白-++2+3+4+5+

糖-++2+3+4+5+

潜血-++2+3+4+5+

体重kg

身高cm

腹围cm

血压

第一次/

第二次/

今天有无内服降压药 (有无)

血液

饭后小时

饮食时间点

肝炎胃蛋白酶原PSA风疹准定盐分摄取量

抗凝固剂 内服 (有 无)

僵硬 与年轻人比较% 有过凝集凝固 (有 无)

骨密度(超音波)/

翼状针希望 (有 无)

工作人员评论

检查项目② (工作人员填写栏)

内科诊察

要指导 (治疗中)要治疗

1. 心律失常

2. 心杂音

3. 呼吸音异常

4. 贫血

5. 浮肿

6. 感觉障碍

7. 甲状腺肿大

医生No.没有

贫血检查医生指示

肌酸酐医生指示

心电图医生指示

眼底医生指示

有既往病史

视诊发现问题

有既往病史、视诊也有问题

HR

右No

左No

既往病史② (眼的疾

有既往病史的人, 请在该当项目上划竖线。

没有

治疗中

治愈

放任

手术

年龄

白内障 (左 右 双眼)

绿内障 (左 右 双眼)

其他① (左 右 双眼)

病名 ()

其他② (左 右 双眼)

病名 ()

医疗法人社団 ヤマナ会

东广岛纪念病院 广岛生活习惯病、癌健诊中心东广岛

〒739-0002 广岛县东广岛市西条町吉行2214

Tel 082-423-6662