

住民体检(特定检查)问诊票

住民健診（特定健診）受診票

管理号码

ID

〒				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 您是否曾被医生告知患有中风（脑出血、脑梗塞等）或接受过相关治疗？

- 是
- 否

3 您是否曾被医生告知患有心脏病（心绞痛、心肌梗塞等）或接受过相关治疗？

- 是
- 否

4 您是否曾被医生告知患有慢性肾脏病和肾功能衰竭或接受过相关治疗（人工透析等）？

- 是
- 否

5 您是否曾被医生告知患有贫血吗？（怀孕期间除外）

- 有

( )

年前

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，符合①②的人。

①最近1个月在抽烟。 ②至今抽了6个月以上或100根以上。）

- 是（符合①

以前抽过。但最近1个月没有抽。（只符合

不是（①②以外）

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 你通常多久喝一次酒（日本酒、烧酒、啤酒、洋酒等）？

※“已戒酒”是指，以前每月一次以上饮酒习惯的人，最近1年以上没有喝酒者。

- 每天

每周5、6天

每周3、4天

每周1、2天

每月1至3天

每月不到1天

已戒酒

不喝（不能喝）

1 8 如果你喝酒的话，饮酒日平均每天喝多少？

日本酒一合（15度180ml）的标准：啤酒（5度500ml）烧酒（25度110ml）威士忌（43度60ml）葡萄酒（14度180ml）罐装鸡尾酒（5度500ml、7度350ml）

- 不满一合

一至两合

两至三合

三至五合

五合以上

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，以前有没有接受过保健指导？

- 有
- 没有

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

[

]

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

11.头疼

4.不容易出尿

12.头晕

5.尿频

13.胸痛

6.乏力

14.心悸、气短

7.突然瘦了

15.心律失常

8.其他

[

]

请继续填写背面的既往病史②（眼的疾病）

テスト1 (54)

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

特

抽血签字

蛋白

☐ - ☐ +- ☐ + ☐ 2+ ☐ 3+ ☐ 4+ ☐ 5+

糖

☐ - ☐ +- ☐ + ☐ 2+ ☐ 3+ ☐ 4+ ☐ 5+

潜血

☐ - ☐ +- ☐ + ☐ 2+ ☐ 3+ ☐ 4+ ☐ 5+

体重

888

8

kg

身高

888

8

cm

腹围

888

8

cm

血压

第一次

888

888

第二次

888

888

今天有无内服降压药 ( ☐ 有 · ☐ 无 )

血液

饭后

88

8

小时

饮食时间

点

☐ 肝炎 ☐ 胃蛋白酶原

☐ PSA ☐ 风疹

☐ 推定盐分摄取量

抗凝固剂 内服

( ☐ 有 · ☐ 无 )

僵硬 与年轻人比较%

( ☐ 有 · ☐ 无 )

骨密度(超音波)

888

888

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.

888

☐ 没有

贫血检查

☐ 医生指示

☐ 有既往病史

☐ 视诊发现有问题

☐ 有既往病史、视诊也有问题

肌酸酐

☐ 医生指示

心电图

☐ 医生指示

HR

888

☐

眼底

☐ 医生指示

右No

左No

既往病史② (眼的疾病)

有既往病史的人，请在该当项目上划竖线。!

☐ 没有

治疗中 治癒 放任 手术 年龄

白内障 ( 左 右 双眼 ) ☐ ☐ ☐ ☐

88

绿内障 ( 左 右 双眼 ) ☐ ☐ ☐ ☐

88

其他① ( 左 右 双眼 ) ☐ ☐ ☐ ☐

88

病名 ( )

其他② ( 左 右 双眼 ) ☐ ☐ ☐ ☐

88

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、癌症健诊中心东广岛

〒739-0002 广岛县东广岛市西条町吉行2214

Tel 082-423-6662