

# 市民健診問診票

受付No. \_\_\_\_\_

フリガナ	男・女	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	年度末
氏名							
住所	新津市	電話番号	職業	世帯主名			

▶今までに次の病気にかかったことがあったら、番号を でかこみ、その年齢を記入してください。

0. なし	4. 狭心症、心筋梗塞	歳	8. 貧血	歳
1. 高血圧	5. その他の心臓病	歳	9. 肝臓病	歳
2. 高脂血症	6. 腎臓病	歳	10. 胃の手術	歳
3. 脳卒中	7. 糖尿病(境界型を含む)	歳	11. その他( )	歳

▶現在、次のような自覚症状があったら、 でかこんでください。

1. なし	4. どうき、息切れがする	7. 多尿・頻尿
2. 不整脈	5. 全身のけん怠感	8. 体重の急な減少
3. 胸痛・冷や汗	6. 口渇・多飲	9. その他( )

▶現在、医療機関に受診していますか。

1. はい 病名 \_\_\_\_\_ (医療機関名 \_\_\_\_\_) ( \_\_\_\_\_ 年前より)

薬は { ① 定期的に飲んでいる  
② 時々忘れるが、飲んでいる  
③ 飲んでいない

検査は { ① 定期的に受けている  
② 時々受けている  
③ 受けていない

2. いいえ

▶酒について	▶今日食事を取りましたか。 (牛乳、ジュース、果物、菓子等を含む)
1. 酒を飲む { ① 毎日飲む { ア. 日本酒 合 イ. ビール 本 ウ. ウイスキー 杯	・朝食を _____ 時
2. 酒を飲まない { ② 時々飲む {	・昼食を _____ 時

▶歯について

1. 定期的に歯の健診を受けていますか。 ① 受けている ② 受けていない

2. 一年以内に歯の治療を受けましたか。 ① 受けた ② 受けていない

▶タバコについて

1. 吸う \_\_\_\_\_ 歳のころから、1日 \_\_\_\_\_ 本吸っている。

2. やめた \_\_\_\_\_ 歳の時にやめた。1日 \_\_\_\_\_ 本吸っていた。

3. 吸わない

▶6か月以内に、たんに血が混じたことがありますか。

1. ある 2. ない

▶重クロム酸や石綿などを取り扱う業務に従事したことがありますか。

1. ある 2. ない

▶今年は大腸がん検診を受けますか。 1. 受ける 2. 受けない

▶以前に大腸がん検診を受けましたか。

1. 受けた(平成10年度・平成11年度・平成12年度・平成13年度) 2. 受けていない

大腸がん検診受付 No. \_\_\_\_\_

※この欄は下記に該当される人のみご記入ください。

- ・平成15年3月31日現在で、満40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の人
- ・今まで受けた検診で肝機能異常を指摘された人

▶肝炎ウイルス検査を受けますか。 1. 受ける 2. 受けない

40歳以上の人は、現在の健康状況について記入して受付に提出してください。

キリトリ

# 市民健診問診票

受付No. \_\_\_\_\_

フリガナ	男・女	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	年度末
氏名							
住所	新津市	電話番号	職業	世帯主名			

▶今までに次の病気にかかったことがあったら、番号を でかこみ、その年齢を記入してください。

0. なし	4. 狭心症、心筋梗塞	歳	8. 貧血	歳
1. 高血圧	5. その他の心臓病	歳	9. 肝臓病	歳
2. 高脂血症	6. 腎臓病	歳	10. 胃の手術	歳
3. 脳卒中	7. 糖尿病(境界型を含む)	歳	11. その他( )	歳

▶現在、次のような自覚症状があったら、 でかこんでください。

1. なし	4. どうき、息切れがする	7. 多尿・頻尿
2. 不整脈	5. 全身のけん怠感	8. 体重の急な減少
3. 胸痛・冷や汗	6. 口渇・多飲	9. その他( )

▶現在、医療機関に受診していますか。

1. はい 病名 \_\_\_\_\_ (医療機関名 \_\_\_\_\_) ( \_\_\_\_\_ 年前より)

薬は { ① 定期的に飲んでいる  
② 時々忘れるが、飲んでいる  
③ 飲んでいない

検査は { ① 定期的に受けている  
② 時々受けている  
③ 受けていない

2. いいえ

▶酒について	▶今日食事を取りましたか。 (牛乳、ジュース、果物、菓子等を含む)
1. 酒を飲む { ① 毎日飲む { ア. 日本酒 合 イ. ビール 本 ウ. ウイスキー 杯	・朝食を _____ 時
2. 酒を飲まない { ② 時々飲む {	・昼食を _____ 時

▶歯について

1. 定期的に歯の健診を受けていますか。 ① 受けている ② 受けていない

2. 一年以内に歯の治療を受けましたか。 ① 受けた ② 受けていない

▶タバコについて

1. 吸う \_\_\_\_\_ 歳のころから、1日 \_\_\_\_\_ 本吸っている。

2. やめた \_\_\_\_\_ 歳の時にやめた。1日 \_\_\_\_\_ 本吸っていた。

3. 吸わない

▶6か月以内に、たんに血が混じたことがありますか。

1. ある 2. ない

▶重クロム酸や石綿などを取り扱う業務に従事したことがありますか。

1. ある 2. ない

▶今年は大腸がん検診を受けますか。 1. 受ける 2. 受けない

▶以前に大腸がん検診を受けましたか。

1. 受けた(平成10年度・平成11年度・平成12年度・平成13年度) 2. 受けていない

大腸がん検診受付 No. \_\_\_\_\_

※この欄は下記に該当される人のみご記入ください。

- ・平成15年3月31日現在で、満40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳の人
- ・今まで受けた検診で肝機能異常を指摘された人

▶肝炎ウイルス検査を受けますか。 1. 受ける 2. 受けない

40歳以上の人は、現在の健康状況について記入して受付に提出してください。

キリトリ