

市民健診問診票(平成15年度)

フリガナ		男・女	生年 月日	明治 大正 昭和	年	月	日
氏名	世帯主名()						
住所	新津市	職業(で囲んでください)					
電話番号	()	専門技術職・管理職・事務・販売・農林・運輸・生産工程 単純労働・保安職・家事サービス・無職・その他					
▶今までに次の病気にかかったことがあったら、番号を で囲み、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 歳		5. その他の心臓病 歳		9. 肝臓病 歳			
2. 高脂血症 歳		6. 腎臓病 歳		10. 胃の手術 歳			
3. 脳卒中 歳		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、 で囲んでください。							
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		検査は { ① 定期的に受けている					
② 時々忘れるが、飲んでいる		② 時々受けている					
③ 飲んでいない		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。			
1. 酒を飲む { ① 毎日飲む		ア. 日本酒 合		(牛乳、ジュース、果物、菓子などを含む)			
② 時々飲む		イ. ビール 本		1. はい ・朝食を 時			
		ウ. ウイスキー 杯		・昼食を 時			
2. 酒を飲まない				2. いいえ			
▶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				この欄は 記入しないで ください			
1. 吸う 年間 吸っている。 1日 本 吸っている。							
2. やめた 年間 吸っていた。 1日 本 吸っていた。							
3. 吸わない							
▶6カ月以内に、たんに血が混じったことがありますか。				☐ 喀たん検査		☐ 徴収済	
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。				☐ 大腸受診		☐ 徴収済	
1. ある		2. ない					
▶今年は大腸がん検診を受けますか。				☐ 肝炎受診		☐ 徴収済	
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11年度・平成12年度・平成13年度・平成14年度)		2. 受けていない					
※この欄は下記に該当される人のみご記入ください。							
・平成16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							
・以前、健診で肝機能異常を指摘された人 ・外科的処置などで多量の出血をしたことのある人							
▶肝炎ウイルス検査を受けますか。				1. 受ける		2. 受けない	

太枠内を記入して、会場に持参してください。

キリトリ

市民健診問診票(平成15年度)

フリガナ		男・女	生年 月日	明治 大正 昭和	年	月	日
氏名	世帯主名()						
住所	新津市	職業(で囲んでください)					
電話番号	()	専門技術職・管理職・事務・販売・農林・運輸・生産工程 単純労働・保安職・家事サービス・無職・その他					
▶今までに次の病気にかかったことがあったら、番号を で囲み、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 歳		5. その他の心臓病 歳		9. 肝臓病 歳			
2. 高脂血症 歳		6. 腎臓病 歳		10. 胃の手術 歳			
3. 脳卒中 歳		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、 で囲んでください。							
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		検査は { ① 定期的に受けている					
② 時々忘れるが、飲んでいる		② 時々受けている					
③ 飲んでいない		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。			
1. 酒を飲む { ① 毎日飲む		ア. 日本酒 合		(牛乳、ジュース、果物、菓子などを含む)			
② 時々飲む		イ. ビール 本		1. はい ・朝食を 時			
		ウ. ウイスキー 杯		・昼食を 時			
2. 酒を飲まない				2. いいえ			
▶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				この欄は 記入しないで ください			
1. 吸う 年間 吸っている。 1日 本 吸っている。							
2. やめた 年間 吸っていた。 1日 本 吸っていた。							
3. 吸わない							
▶6カ月以内に、たんに血が混じったことがありますか。				☐ 喀たん検査		☐ 徴収済	
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。				☐ 大腸受診		☐ 徴収済	
1. ある		2. ない					
▶今年は大腸がん検診を受けますか。				☐ 肝炎受診		☐ 徴収済	
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11年度・平成12年度・平成13年度・平成14年度)		2. 受けていない					
※この欄は下記に該当される人のみご記入ください。							
・平成16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							
・以前、健診で肝機能異常を指摘された人 ・外科的処置などで多量の出血をしたことのある人							
▶肝炎ウイルス検査を受けますか。				1. 受ける		2. 受けない	

太枠内を記入して、会場に持参してください。

キリトリ