

☐ 内に／チェックをして下さい

詳細な特定健診	☒ 貧血検査	実施理由	☒ 既往歴有	☒ 診察にて疑い	心電図 所見	☒ 異常所見なし	☒ 異常所見あり
	☒ 心電図検査	実施理由	☒ 前年の結果で4項目全て基準 に該当し医師が総合的に判断		コメントは コード	☒ 異常所見なし	
	☒ 眼底検査	実施理由					
詳細な健診実施理由コメント			シェイ工分類		H ☒ 0 ☒ 1 ☒ 2 ☒ 3 ☒ 4	S ☒ 0 ☒ 1 ☒ 2 ☒ 3 ☒ 4	

100511 00290

・特定健診受診者は全てにお答え下さい。

☐ 内に／チェックをして下さい。

特定健診の方へ記入	〈自覚症状〉現在、気になる症状があれば記入して下さい				
	☐ 特になし	☐ 頭痛	☐ 肩こり	☐ めまい	☐ 手足のしびれ
	☐ 食欲がない	☐ 動悸・息切れ	☐ 脈の乱れ	☐ 胸のしめつけ	☐ 手足がむくむ
	☐ のどが渇く	☐ その他()			
	〈現病歴〉現在、以下の病気についてお答え下さい (全てにお答え下さい)				
	1 高血圧	☐ 通院し薬も飲んでいる	☐ 通院し薬は飲んでない	☐ 通院してなく薬も飲んでいない	
	2 糖尿病(インスリン注射含む)	☐ 通院し薬も飲んでいる	☐ 通院し薬は飲んでない	☐ 通院してなく薬も飲んでいない	
	3 脂質異常(コレステロールや中性脂肪等)	☐ 通院し薬も飲んでいる	☐ 通院し薬は飲んでない	☐ 通院してなく薬も飲んでいない	
	〈既往歴〉以下の病気と言われたり、治療を受けたことがありますか				
	4 脳卒中(脳出血、脳梗塞など)	(全てにお答え下さい)		☐ はい	☐ いいえ
	5 心臓病(狭心症、心筋梗塞など)			☐ はい	☐ いいえ
	6 慢性腎不全、人工透析			☐ はい	☐ いいえ
	7 貧血			☐ はい	☐ いいえ
	8 現在、たばこを習慣的に吸っていますか	☐ はい		☐ いいえ	
	(現在までに合計100本以上、又は6か月以上吸っていて、最近1か月も吸っている)				
	9 20歳のときより10kg以上体重が増加していますか	☐ はい		☐ いいえ	
	10 1回30分以上の軽く汗をかく運動を、週2回以上、1年以上しますか	☐ はい		☐ いいえ	
	11 歩行または同等の身体活動を1日1時間以上しますか	☐ はい		☐ いいえ	
	12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度は速いですか	☐ はい		☐ いいえ	
	13 この1年間で、体重の増減が±3kg以上ありましたか	☐ はい		☐ いいえ	
14 人と比較して食べる速度は速いですか	☐ 早い ☐ 普通 ☐ 遅い				
15 寝る前2時間以内に夕食をとることが、週3回以上ありますか	☐ はい		☐ いいえ		
16 夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが、週3回以上ありますか	☐ はい		☐ いいえ		
17 朝食を抜くことが週3回以上ありますか	☐ はい		☐ いいえ		
18 お酒(清酒、焼酎、ビール、ワインなど)を飲む頻度はどうですか	☐ 毎日 ☐ 時々 ☐ 飲まない				
19 問18で「毎日」「時々」と答えられた方、1日あたりの飲酒量はどのくらいですか	☐ 1合未満 ☐ 1～2合未満				
(清酒1合180mlと同等量:焼酎80ml、ビール中瓶1本500ml、ワイン2杯240ml)					
20 睡眠や休養が十分とれていますか	☐ はい		☐ いいえ		
21 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか	☐ 改善するつもりはない ☐ 6か月以内に改善したい ☐ 少しずつ改善している		☐ 改善し始めて6か月未満	☐ 改善し始めて6か月以上	
22 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用しますか	☐ はい		☐ いいえ		

◎お願い 複写ですので強くご記入下さい。〈折曲厳禁〉

依頼  数字  カタカナ  取消し  