

# 健康診断問診票

令和 年 月 日

フリガナ		男	生年月日	昭和	平成		
氏名		女		年	月	日	(
ご住所	〒			電話番号	(	)	—

会社宛の領収書は、必要ですか？

いいえ  はい 会社名( )

1、仕事の種類・内容についてご記入下さい。

会社員  自営業  農業  無職  専業主婦  学生  その他( )

仕事の内容( )

2、自覚症状(自分で感じる症状・痛み・だるさ・不安などありましたら、ご記入下さい。)

( )

3、今までに何か病気にかかったことはありますか？

特になし  高血圧  糖尿病  脂質異常症  肝臓病  腎臓病

高尿酸血症  心臓疾患(狭心症・心筋梗塞・不整脈・その他)  貧血  結核

前立腺肥大  喘息  リウマチ  甲状腺機能亢進症・甲状腺機能低下症

胃潰瘍・十二指腸潰瘍  胆石  緑内障  白内障

その他( )

4、上記のうち、現在も治療中のものがありましたら、ご記入下さい。

治療中の病気( )

服薬中の薬剤名( )

5、喫煙歴

吸っていない  吸っている(1日平均 本 :約 年)  過去に吸っていた

6、飲酒歴

飲まない  飲む(ビール・日本酒・焼酎・ウイスキー 本/1日)

7、【女性の方のみ】 現在妊娠中および妊娠の可能性がありますか？

はい (妊娠中の方は受付にお申し出下さい。)  いいえ

8、【女性の方のみ】 現在生理中ですか？

はい (生理中の方は受付にお申し出下さい。)  いいえ

9、【Aコース健診以外の方】 本日の食事について

空腹  食後( )時間 (採血結果は食後でも空腹時での判定になります。)

結果のお渡し方法(希望の方に○をつけて下さい。)

※Aコースの方は当日お渡しになります

◀ 当院で手渡し ・ 郵送 ▶

(健診日から10日後のお渡しとなります。)

(「手渡し」よりもお時間がかかります。)