

岐阜市 健康診査 診査票 (特定健診用)

内に/チェックをしてください

健診日 20 年 月 日  
 施設コード  施設名   
 住所 〒 - -  - - -   
 電話番号 - - - - -   
 カナ氏名   
 受診券番号   
 自己負担金  無料 性別  男  女 生年 月 日 号  
 特定 医保被保険者 番号  カルテ 番号   
 備考1            
 備考2

〈医療機関記入欄〉

身長     cm  
 体重     kg  
 腹囲    cm  
 測定は特定健診実施者のみ実測値を記入  
 収縮期   mmHg  
 拡張期   mmHg  
 検査  特定健診 (40~74歳) 生化・血糖 (異状検査実施の場合、自費も追加)

食後採血時間  3.5時間未満  3.5時間以上、10時間未満  10時間以上  
 理学  視診 (口腔内含む)  所見なし  所見あり ( )  
 ・打聴診  所見なし  所見あり ( )  
 ・触診  所見なし  所見あり ( )

尿糖  -  ±  1+  2+  3+以上  
 尿蛋白  -  ±  1+  2+  3+以上  
 尿潜血  -  ±  1+  2+  3+以上

検査理由 異常なし 異常あり 診察にて疑い  
 血清クレアチニン  
 心電図検査 実施理由 医師の判断 (詳細以外として実施) 心電図所見  異常なし  異常あり  
 異常なしのコード ( )  
 眼底検査 実施理由 医師の判断 (詳細以外として実施) 眼底結果 シェイ H         
 S        
 異常なし 異常あり  
 異常なしのコード ( )

機械で読み込みますので、折り返さないでください。太枠内を黒ボールペンでご記入ください。

バーコードの貼り付けスペース

問診票  内に/チェックをしてください

〈自覚症状〉現在、気になる症状があればチェックしてください  特になし  頭痛  肩こり  めまい  
 便秘  膝痛  腰痛  のどが渇く  不眠  食欲がない  動悸・息切れ  
 手のしびれ  胸のしめつけ  手足がむくむ  手足のしびれ  その他 ( )

〈現病歴〉現在、以下の病気や薬を使用されていますか。 (全てにお答えください)  
 1 高血圧  はい  いいえ 2 糖尿病 (インスリン注射を含む)  はい  いいえ  
 3 脂質異常 (コレステロールや中粒脂肪)  はい  いいえ

〈既往歴〉以下の病歴と言われたり、治療を受けたことがありますか。 (全てにお答えください)  
 4 脳卒中 (脳出血、脳梗塞など)  はい  いいえ 5 心臓病 (狭心症、心臓梗塞など)  はい  いいえ  
 6 慢性腎臓病や腎不全、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。  
 ①はい (最近1か月間吸っている) かつ (生涯で6か月間以上吸っている、または、合計100本以上吸っている)  
 ②以前は吸っていた (生涯で6か月間以上吸った、または、合計100本以上吸った) が、最近1か月は吸っていない  
 ③いいえ (①②以外)

180401 00090

2024.2