# 岐阜市　健康診査　診査票（ぎふすこやか用）

□ 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　　殿

住　所　〒　－　　電話番号　－　－

カナ氏名
漢字は1文字としてご記入ください

性別　男　女　　生年月日　大正　昭和　年　月　日

カルテ番号

備考1

後期 被保険者番号　　備考2

## 〈医療機関記入欄〉

| | | | |
|---|---|---|---|
| ぎふすこやか項目 | 身体計測 | 身長 | cm |
| | | 体重 | kg |
| | 血圧 | 収縮期 | mmHg |
| | | 拡張期 | mmHg |
| | 検査 | ぎふすこやか（75歳以上）生化・血糖・血算 | |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| 理学的検査 | ・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（関節含む） | □ 所見なし | □ 所見あり（　） |
| 尿検査 | 尿糖 | □ －　□ ±　□ 1+　□ 2+　□ 3+以上 | |
| | 尿蛋白 | □ －　□ ±　□ 1+　□ 2+　□ 3+以上 | |
| | 尿潜血 | □ －　□ ±　□ 1+　□ 2+　□ 3+以上 | |

詳細なぎふすこやか　□ 心電図検査　実施理由　□ 当該年度の結果が基準に該当し、医師の判断　心電図所見　□ 異常なし　□ 異常あり
□ 不整脈の疑い等、医師の判断　所見なしはコード（　）

180401　00790

## 〈受診者記入欄〉

機械で読み込みますので、折り曲げないでください。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　□ 手足のしびれ　□ 不眠
□ 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　□ 便秘
□ のどが渇く　□ 腰痛　□ 膝痛　□ その他（　）

〈現病歴〉現在、以下の病気で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性脂肪等） | □ はい | □ いいえ |

〈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。（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、心筋梗塞など） | □ はい | □ いいえ |
| 6 | 慢性腎臓病や腎不全、人工透析 | □ 慢性腎臓病や腎不全　□ 人工透析 | □ いいえ |
| 7 | 貧血 | □ はい | □ いいえ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 健康状態 | 8 | あなたの現在の健康状態はいかがですか | □ ①よい　□ ②まあよい　□ ③ふつう　□ ④あまりよくない　□ ⑤よくない |
| 心の健康状態 | 9 | 毎日の生活に満足していますか | □ ①満足　□ ②やや満足　□ ③やや不満　□ ④不満 |
| 食習慣 | 10 | 1日3食きちんと食べていますか | □ ①はい　□ ②いいえ |
| 口腔機能 | 11 | 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか ※さきいか、たくあんなど | □ ①はい　□ ②いいえ |
| | 12 | お茶や汁物等でむせることがありますか | □ ①はい　□ ②いいえ |
| 体重変化 | 13 | 6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか | □ ①はい　□ ②いいえ |
| 運動・転倒 | 14 | 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか | □ ①はい　□ ②いいえ |
| | 15 | この1年間に転んだことがありますか | □ ①はい　□ ②いいえ |
| | 16 | ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか | □ ①はい　□ ②いいえ |
| 認知機能 | 17 | 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われていますか | □ ①はい　□ ②いいえ |
| | 18 | 今日が何月何日かわからない時がありますか | □ ①はい　□ ②いいえ |
| 喫煙 | 19 | あなたはたばこを吸いますか | □ ①吸っている　□ ②吸っていない　□ ③やめた |
| 社会参加 | 20 | 週に1回以上は外出していますか | □ ①はい　□ ②いいえ |
| | 21 | ふだんから家族や友人と付き合いがありますか | □ ①はい　□ ②いいえ |
| ソーシャルサポート | 22 | 体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか | □ ①はい　□ ②いいえ |

○お願い　複写ですので強くご記入ください（折曲厳禁）　依頼　数字 4　カタカナ ア　取消し

MAE3771(0A1o