

健康診断受診票

【健診前に必ず太枠内を記入してください】

学籍番号		受診日	
フリガナ		受付番号	
氏名			
生年月日	西暦	年	月 日 性別

下記の問診内容から該当する記入欄の番号に○をご記入ください

問診項目	記入欄
現在たばこを習慣的に吸っている	1:はい 2:いいえ
上記で「はい」と答えた方は()内に喫煙量を記入してください	1日に()本×()年間
1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上実施している	1:はい 2:いいえ
朝食を抜くことが週3日以上ある	1:はい 2:いいえ
お酒を飲む頻度	1:毎日 2:時々 3:ほとんど飲まない
飲酒日の1日当たりの飲酒量	1:1合未満 2:1合~2合未満 3:2合~3合未満 4:3合以上 <small>目安 1合=缶ビール(500ml)、瓶ビール大 0.5合=缶ビール(350ml)</small>
睡眠で休養が得られていますか	1:はい 2:いいえ
女性への質問 尿検査当日は生理中ですか	1:はい 2:いいえ
女性への質問 妊娠中または妊娠の可能性がある	1:はい 2:いいえ

既往歴・病歴について該当する番号に○をご記入ください

現病歴及び既往歴 (1:あり ・ 2:なし)	1:ありに回答の場合、下記疾病の中から記入欄に該当する番号に○をご記入ください
--------------------------	---

疾病名	記入欄	疾病名	記入欄
高血圧	1:通院中 2:放置 3:治癒	貧血症	1:通院中 2:放置 3:治癒
糖尿病	1:通院中 2:放置 3:治癒	肝臓病	1:通院中 2:放置 3:治癒
脂質異常症	1:通院中 2:放置 3:治癒	呼吸器疾患	1:通院中 2:放置 3:治癒
心臓病(不整脈等)	1:通院中 2:放置 3:治癒	甲状腺	1:通院中 2:放置 3:治癒
腎臓病	1:通院中 2:放置 3:治癒	その他()	1:通院中 2:放置 3:治癒

自覚症状について、ここ1か月の様子をお答えください(該当するものに✓してください)

✓ 特になし	✓ 意識を失って倒れた	✓ 耳鳴りが続いている	✓ 舌がもつれる感じがする
✓ 胸が痛む	✓ めまい・ふらつきが続く	✓ 手足や顔にむくみがある	✓ ひどい肩こり
✓ 頭痛がする	✓ よくのどがかわく	✓ 体がだるく疲れやすい	✓ 胸の奥に異常を感じる

<p>身長 体重</p> <p>_____ cm _____ kg</p>	<p>視力</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">右</td> <td colspan="2">左</td> </tr> <tr> <td>裸眼</td> <td>未 満</td> <td>裸眼</td> <td>未 満</td> </tr> <tr> <td>矯正 眼鏡</td> <td>未 満</td> <td>矯正 眼鏡</td> <td>未 満</td> </tr> </table>	右		左		裸眼	未 満	裸眼	未 満	矯正 眼鏡	未 満	矯正 眼鏡	未 満	<p>血圧</p> <p>収縮期(最高) 拡張期(最低)</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1回目</td> <td style="width: 50%;">2回目</td> </tr> <tr> <td>_____ / _____</td> <td>_____ / _____</td> </tr> </table>	1回目	2回目	_____ / _____	_____ / _____																																								
右		左																																																								
裸眼	未 満	裸眼	未 満																																																							
矯正 眼鏡	未 満	矯正 眼鏡	未 満																																																							
1回目	2回目																																																									
_____ / _____	_____ / _____																																																									
<p>尿検査</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>蛋白</td> <td>-</td> <td>±</td> <td>+</td> <td>2+</td> <td>3+</td> </tr> <tr> <td>糖</td> <td>-</td> <td>±</td> <td>+</td> <td>2+</td> <td>3+</td> </tr> <tr> <td>潜血</td> <td>-</td> <td>±</td> <td>+</td> <td>2+</td> <td>3+</td> </tr> <tr> <td>ウロビリ</td> <td>正</td> <td></td> <td>+</td> <td>2+</td> <td>3+</td> </tr> </table>	蛋白	-	±	+	2+	3+	糖	-	±	+	2+	3+	潜血	-	±	+	2+	3+	ウロビリ	正		+	2+	3+	<p>聴力</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">右1000Hz</td> <td colspan="2">右4000Hz</td> <td colspan="2">左1000Hz</td> <td colspan="2">左4000Hz</td> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>あり</td> <td>なし</td> <td>あり</td> <td>なし</td> <td>あり</td> <td>なし</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>所見なし</td> <td>所見あり</td> <td>所見なし</td> <td>所見あり</td> <td>所見なし</td> <td>所見あり</td> <td>所見なし</td> <td>所見あり</td> </tr> </table> <p>会話法</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td colspan="2">右</td> <td colspan="2">左</td> </tr> <tr> <td>正</td> <td>難</td> <td>正</td> <td>難</td> </tr> </table>	右1000Hz		右4000Hz		左1000Hz		左4000Hz		なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	所見なし	所見あり	所見なし	所見あり	所見なし	所見あり	所見なし	所見あり	右		左		正	難	正	難	<p>胸部X線</p> <p>X線No. _____</p>
蛋白	-	±	+	2+	3+																																																					
糖	-	±	+	2+	3+																																																					
潜血	-	±	+	2+	3+																																																					
ウロビリ	正		+	2+	3+																																																					
右1000Hz		右4000Hz		左1000Hz		左4000Hz																																																				
なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり																																																			
所見なし	所見あり	所見なし	所見あり	所見なし	所見あり	所見なし	所見あり																																																			
右		左																																																								
正	難	正	難																																																							

診察(他覚的)所見				検査項目	確認
所見	所見なし	所見	呼吸器音異常	A 異常なし	
	結膜貧血		関節所見	B 軽度異常	
	甲状腺腫大		皮膚所見	C 要経過観察	
	頸部リンパ節腫大		神経症状	D2 要精密検査	
	心雑音		その他の所見	E 治療中	
	不整脈				
担当医師名 _____				尿検査	