

# 健康診断受診票

別紙 2

**【健診前に必ず太枠内を記入してください】**

<b>学籍番号</b>		<b>受診日</b>	
<b>フリガナ</b>		<b>受付番号</b>	
<b>氏名</b>			
<b>生年月日</b>	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はある	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)

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

<b>身長</b> <input type="text"/> cm	<b>体重</b> <input type="text"/> kg	<b>視力</b> <table style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 50%;">右</th> <th style="width: 50%;">左</th> </tr> <tr> <td>裸眼</td> <td>裸眼</td> </tr> <tr> <td>矯正</td> <td>矯正</td> </tr> </table>	右	左	裸眼	裸眼	矯正	矯正	<b>血圧</b> 収縮期(最高) 拡張期(最低) <table style="width: 100%;"> <tr> <td>1回目</td> <td>2回目</td> </tr> </table>	1回目	2回目																																
右	左																																										
裸眼	裸眼																																										
矯正	矯正																																										
1回目	2回目																																										
<b>尿検査</b> <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+	<b>聴力</b> <table style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 25%;">右1000Hz</th> <th style="width: 25%;">右4000Hz</th> <th style="width: 25%;">左1000Hz</th> <th style="width: 25%;">左4000Hz</th> </tr> <tr> <td>なし</td> <td>なし</td> <td>なし</td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td>あり</td> <td>あり</td> <td>あり</td> <td>あり</td> </tr> </table> <table style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 50%;">右</th> <th style="width: 50%;">左</th> </tr> <tr> <td>会話法</td> <td>会話法</td> </tr> </table>		右1000Hz	右4000Hz	左1000Hz	左4000Hz	なし	なし	なし	なし	あり	あり	あり	あり	右	左	会話法	会話法
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	なし	なし	なし																																								
あり	あり	あり	あり																																								
右	左																																										
会話法	会話法																																										
<b>胸部X線</b> X線No. <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div>																																											

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					