問診票（健康診断）

医療法人杏章会
矢部広域病院

※太枠内をご記入ください。

健診日	令和　　年　　月　　日		
フリガナ 氏名		生年月日	□大 □昭 □平 □令　　年　　月　　日
		年齢	歳
		性別	□男 □女
住所	〒		
電話番号	□自宅 □携帯 （　　）		

健診メニュー	□ 入社前健診　□ 個人健診　□ 企業健診　※企業名（　　） □ その他（　　）
過去の病歴 □ 特になし	□ 脳卒中（脳出血、脳梗塞等）　□ 心疾患（狭心症、心筋梗塞等）　□ 痛風　□ 肺炎 □ 気胸　□ 胃・十二指腸潰瘍　□ 癌　□ 不整脈　□ 貧血　□ 喘息 □ その他（　　）
自覚症状 □ 特になし	□ 胸部圧迫感　□ 動悸　□ 息切れ　□ めまい　□ 立ちくらみ　□ 頭痛 □ 便秘　□ 下痢　□ 痔の傾向　□ 腰痛　□ 手足しびれ　□ 不眠 □ その他（　　）
現在治療中の病気 □ 特になし	□ 脳卒中（脳出血、脳梗塞等）　□ 心疾患（狭心症、心筋梗塞等）　□ 慢性腎不全（人工透析等） □ 高血圧　□ 糖尿病　□ 癌　□ 不整脈　□ 貧血　□ 喘息 □ その他（　　）
服薬中のお薬 □ 特になし	□ 血圧の薬　□ インスリン　□ 糖尿病の薬　□ 心臓の薬　□ 高脂血症の薬　□ 尿酸の薬 □ アレルギーの薬　□ その他（　　）
喫煙 □ なし	□ あり　1日（　　）本 ×（　　）年間　□ やめた（　　）年前まで吸っていた
飲酒	□ ほぼ飲まない　□ 時々　□ 毎日　1日（　　）ml
業務歴	□ 粉塵を扱う業務歴有　□ 放射線を扱う業務歴有　□ その他（　　）
視力矯正	□ なし　□ メガネ　□ コンタクト
食事・水分	水以外の水分・食事の最終摂取時刻（　　）時間前　又は　　月　　日　　時頃
※女性の方	□ 妊娠していない　□ 妊娠している（可能性がある）　□ 月経中でない　□ 月経中

▼職員記入欄

カルテID	
健診区分	□ 入社前　□ 個人　□ 企業　□ その他（　　）
オプション	□ 採血無し　□ 心電図無し　□ その他検査（　　）

	身長	. cm	体重	. kg	BMI	.	腹囲	. cm
	血圧	上　　/ 下　　mmHg	※130/85以上時再検	上　　/ 下　　mmHg				
	視力	右　.　（矯正）　.	左　.　（矯正）　.					
	聴力	右 1000Hz（　）4000Hz（　）左 1000Hz（　）4000Hz（　）						
	検尿		胸部レントゲン		採血		心電図	

内科健診				
顔色	□ 正常・（　　）		心音	□ 正常・（　　）
目瞼結膜	□ 正常　□ 貧血　□ 充血		肺野	□ 正常・（　　）
眼球結膜	□ 正常　□ 貧血　□ 充血		腹部	□ 正常・（　　）
脈拍	□ 正常　□ 不整		その他	（　　）
Ns.サイン			Dr.サイン	