

## 定期健康診断をお受けになる方へ

### 当日の流れ

受付→健康診断 渡邊内科（サンケイビルB1）

### 健診当日の注意事項

- ・ 健診所要時間は、60分～90分を予定しております。
- ・ レントゲンの撮影・聴診があり、着替えをします。  
※無地のTシャツ、タンクトップ、下着（ヒートテック・エアリズム可）を必ず着用してください。  
（柄付きは不可・ワンポイントは不可・刺繍は不可）  
※ ワンピースでの来院は禁止です。
- ・ アクセサリー等は、紛失の恐れがありますので、当日はあらかじめはずして来院してください。  
（ネックレス・ピアス・イヤリング等）
- ・ 靴を脱いでの検査があります。紐が多い靴、ブーツは避けてください。  
なるべく履きなれた脱着のしやすい靴で来院してください。
- ・ 事故防止のためにも、検査中は私語厳禁をお願いいたします。
- ・ 現在服薬中の方は、健診前日および当日の服薬については、主治医に相談して下さい。
- ・ 健診当日、風邪や貧血等の保険証を使つての診察希望の方は、健診終了後に改めて外来受付をして下さい。
- ・ 脱水症状を避けるため、水を500mlほど飲んでから受診して下さい。
- ・ 事前に問診票・質問票をご記入下さい。記入のない場合は、来院時に記入いただくため、  
検査所要時間が長くなる場合がありますので、事前記入をお勧めいたします。  
書式はダウンロードも可能です。<http://www.drwatanabe.com/kenshin/kenshin.html>
- ・ 尿検査がございます。検査直前のお手洗いはお控え下さい。
- ・ 予約時間にお越しになれない場合は、早めにご連絡下さい。

### 血液検査のある方の注意

- ・ 採血検査がありますので、食事の制限があります。  
受診6時間-10時間前からは、何も食べないでください。  
(採血検査の精度を上げるには、空腹時10時間程度が望ましいとされています。)  
また、脱水症状を避けるため、水を500mlほど飲んでから受診して下さい。  
採血検査で気分の悪くなる方は、採血検査を中止することがあります。検査当日にお申し出ください。

### 健診当日の持ち物

- 問診票
- 質問票

※ 当日受付にてご記入できるように準備してあります。用紙を忘れても大丈夫です。

お問い合わせは渡邊内科 TEL：03-3245-2822（健診専用）  
もしくは御社 ご担当者まで

# 健康診断問診票

20 年 月 日

- ① 健診を受けるに際し、脱水症状を避けるため、お水を摂取していただく必要があります。  
 お水をある程度（コップ1杯～500ml程）飲んでいますか？  飲んだ  飲んでいない
- ② 健診前の最後の食事時刻は？ （ 月 日 時頃 ）
- ③ 健診前のコーヒー・ジュース・あめ・ガム・ワイス等の最終摂取時刻は？  
 摂取なし  摂取あり（ 月 日 時頃 ）
- ④ アルコール綿の消毒で、かぶれたり赤くなったことはありますか  ある  ない
- ⑤ 採血検査の経験はありますか？  採血経験あり  採血経験なし
- ⑥ 採血検査をしたことのある方に質問です。採血検査について教えてください。  
 特に問題なし  苦手だが採血検査は実施可能  採血検査はしたくない

フリガナ		生 年			
		月 日	昭・平・	年	月 日 日生
お名前		年 齢	才	性 別	男・女

**健診結果用紙に記載いたします。必ずご記入ください。**

1. 既往歴（今までの病歴・治療歴・服薬状況）をご記入ください。

特になし

病 名	治療の有無	現 在 の 状 況
	なし・あり	治療中・治癒・服薬中・その他（ ）
	なし・あり	治療中・治癒・服薬中・その他（ ）
	なし・あり	治療中・治癒・服薬中・その他（ ）

2. 自覚症状があればご記入ください。

特になし  あり・・具体的にご記入ください→（ ）

3. →こちらの項目は、就職（入社）の健康診断の方のみ、ご記入ください。

この職業につく直前の職業を記入してください。： 学生・事務・経理・研究・営業・編集・記者・システムエンジニア・コンサルタント・販売・開発・その他（ ）

**健診結果用紙には記載いたしません。医師が診断する際に必要な項目です。必ずご記入下さい。**

4. ウィルス感染症と、診断されたことがありますか？

いいえ  はい（B型肝炎・C型肝炎・HIV・その他（ ））

5. ご家族で大きな病気をされた方はいらっしゃいますか？

いいえ  はい 病 名： \_\_\_\_\_ ご自身との続柄： \_\_\_\_\_

6. 現在、微熱が続いた症状はありますか？

いいえ  はい

7. 現在、咳が続いた症状はありますか？

いいえ  はい

8. アスベストに関連する業務につかれたことはありますか？

いいえ  はい（ ）

9. 女性の方へおうかがいします。該当するものにチェックして下さい。

現在生理中  妊娠の可能性なし  妊娠の可能性があり  妊娠中（ 月 ）  現在授乳中

# 質 問 票

回答欄は、全てご記入ください。

《個人情報の取扱いについて》本事業は、平成20年4月より実施することとなっている、特定健診・保健指導の円滑な運営を行うことを目的としています。本受診票により取得した個人情報については、プライバシー保護に十分配慮し、本事業以外の目的には一切使用されることはありません。このことに同意された上で、本事業にご協力下さい。

お名前

	質 問 事 項	回 答	
		① はい	② いいえ
被 保 険 者 記 入 欄	1 血圧を下げる薬を使用している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 コレステロールを下げる薬を使用している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているとされたり、治療を受けたことがある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5 医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているとされたり、治療を受けたことがある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6 医師から、慢性の腎不全にかかっているとされたり、治療(人工透析)を受けたことがある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7 医師から貧血と言われたことがある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8 現在、たばこを習慣的に吸っている。 (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは「合計100本以上、又は6ヶ月以上喫煙している者」であり、最近1ヶ月も喫煙している者)	<input type="checkbox"/> 通算喫煙年数 ( )年 1日( )本	<input type="checkbox"/>
	9 20歳の時の体重から10kg以上増加している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	13 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか？	① 何でもかんで食べることができる <input type="checkbox"/> ② 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分がありかみにくいことがある <input type="checkbox"/> ③ ほとんどかめない <input type="checkbox"/>	
	14 人と比較して食べる速度が速い。	① 速い <input type="checkbox"/> ② 普通 <input type="checkbox"/> ③ 遅い <input type="checkbox"/>	
	15 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	16 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	① 毎日 <input type="checkbox"/> ② 時々 <input type="checkbox"/> ③ ほとんど摂取しない <input type="checkbox"/>	
	17 朝食を抜くことが週に3回以上ある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18 お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒等)を飲む頻度	① 毎日 <input type="checkbox"/> ② 時々 <input type="checkbox"/> ③ 飲まない <input type="checkbox"/>	
	19 飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合(180ml)の目安:ビール中瓶1本(約500ml)、 焼酎1合(180ml)、ウイスキーダブル1杯(60ml)、 ワイン2杯(240ml)	① 1合未満 <input type="checkbox"/>	
		② 1~2合未満 <input type="checkbox"/>	
		③ 2~3合未満 <input type="checkbox"/>	
		④ 3合以上 <input type="checkbox"/>	
20 睡眠で休養が十分とれている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う。	① 改善するつもりはない <input type="checkbox"/>		
	② 改善するつもりである(概ね6ヶ月以内) <input type="checkbox"/>		
	③ 近いうちに改善するつもりであり、少しずつ始めている(概ね1ヶ月以内) <input type="checkbox"/>		
	④ 既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満) <input type="checkbox"/>		
	⑤ 既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上) <input type="checkbox"/>		
22 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	