



調査票記入要領



枠内は必ずチェックマーク又は数字で記入すること。
尿は健診当日の朝採尿し、持参してください。
妊娠中又は妊娠の可能性のある人は、胸部X線検査は受けられません

健康調査票 10

☆HBの鉛筆でご記入ください。 ホチキス禁止です、折り曲げないで下さい。

事業所名 受診日 年 月 日
所 属 名 基礎年齢は計算基準日時点の年齢です
フリガナ 生年月日 年 月 日
氏 名 性別 基礎年齢 才
個人No 事業所No 予約No

現在治療中の病気 及び 既往歴 (過去の病気) 該当事項にチェックマーク及び数字を記入して下さい。例 2

療中 療後	療中 療後	療中 療後	療中 療後	療中 療後	療中 療後
高血圧	糖尿病	高脂血症	痛風	貧血	肝臓病
心臓病	脳血管障害	呼吸器系の病気	胃・十二指腸の病気	大腸の病気	痔・肛門の病気
腎臓病	泌尿器系の病気	甲状腺の病気	耳の病気	花粉症	関節リウマチ
皮膚病	腰痛症	婦人科の病気	肺臓病	胆のうの病気	

治療中 現在治療をおこなっている。 放置 医師の指導をうけず、治療をおこなっていない。
治癒 病気が治った状態。 観察 医師の指導下で、経過を観察しているが治療はおこなっていない。

自覚症状

呼吸器	咳やたんがでる	食欲がない	手足や関節が痛む
耳	声がかすれる	胃がはる・もたれる	頸や肩がこる
神経	耳鳴りがする	胸やけがする	背中や腰が痛む
循環器	聞こえが悪い	はきけがする	のどが渇く
皮膚	めまいがする	下痢をする	眠れない
	頭が重い・痛い	便秘をする	身体がだるい
	手足がしびれる	黒い便・血便がでる	イライラする
	動悸・息切れがする	尿に血が混じる	お酒の換算法
	胸をしめつける痛みがある	尿をすると痛む	※ 日本酒 1合に相当 ※
	顔や足がむくむ	残尿感がある	ビール(大瓶) 1本
	手足が冷える	尿の回数が多い	焼酎 0.5合
	尿の乱れがある	目が疲れる・かすむ	ウイスキー(W) 1杯
	湿疹がよくでる	視力が低下した	ワイン(グラス) 2杯

家族の病歴 (調査に同意いただける範囲でご記入下さい。) 生活習慣 (調査に同意いただける範囲でご記入下さい。)

1	脳疾患	祖父	祖母	父	母	兄弟姉妹
2	心臓病					
3	高血圧					
4	糖尿病					
5	肝臓病					
6	癌					
7	喘息					

朝食 毎日 時々 なし
間食 毎日 時々 なし
すききらい 多い 少ない なし
塩分摂取 多い 普通 少ない

飲まない
時々(週1回以下)
週2~3日
ほぼ毎日1合未満
ほぼ毎日1合以上

定期的 時々 ほとんどしない
7時間未満 7時間以上

吸わない
喫 1日 10本以下
1日 11本~20本
1日 21本以上
喫煙年数 88 年

※これは見本です

健康診断受診票 20

体測	視力	聴力	血圧	検尿	胸部	診察	心電図	採血	眼底	胃部	他
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

事業所名 受診日 年 月 日
所 属 名 基礎年齢は計算基準日時点の年齢です
フリガナ 生年月日 年 月 日
氏 名 性別 基礎年齢 才
個人No 事業所No 予約No

コース名 変更コース 心電図 電離
血液1 血液2

RA HBs抗原 HBs抗体 HCV抗体
PSA ペプシノゲン HbA1c BNP

健診前の食事 食前(空腹) 食後30分 食後60分
・間食の状況 食後90分 食後120分 食後180分

★の項目を受診願います。 前回の結果

身長	cm	心電図
体重	kg	胃部X線
体脂肪	%	超音波
腹囲 (へそのまわり)	cm	眼底
視 視 右 左 右 左		便潜血
力 矯正		喀痰細胞診
聴 聴 右 左 右 左		婦人科細胞診
力 1000 HZ		握 力 右 kg 左 kg
力 4000 HZ		肺 活 量
血 収縮(最高) 拡張(最低)		% 肺 活 量
圧 1		他 覚 所 見 (医師診察 記入欄)
2		異常なし 結膜貧血 脈拍異常
(脈拍数)		経過観察 甲状腺腫脹 呼吸音異常
尿 蛋 白		要精密 頸部リンパ節腫脹 浮腫
糖		要医療 心音異常 皮膚病変
ウロビリ		診察医師名
査 潜 血		

※学年 : () 年生
1) 妊娠(可能性) はい いいえ
2) 連絡先 (必ず記入して下さい)