たむらクリニック　健康診断問診票

お名前

♦最近特に自覚する症状があれば✓（チェック）を付けて下さい

{ } かぜをひいている	{ } 息苦しさを感じる	{ } 関節痛
{ } 食欲がない	{ } 動悸	{ } 腰痛
{ } 疲れやすい・体がだるい	{ } 胸痛・胸部圧迫感	{ } 手足がしびれる
{ } 微熱がある	{ } 胸やけ	{ } 手足がふるえる
{ } のどがよくかわく	{ } 胃のもたれ	{ } 眠れない
{ } よく汗をかく	{ } 腹痛・胃痛	{ } いびきをかく
{ } 急にやせてきた	{ } 吐き気がある	{ } 目覚めたときに疲労感がある
{ } むくみやすい	{ } お腹がはる	{ } イライラする
{ } 頭痛	{ } よく下痢をする	{ } ストレスを感じている
{ } めまい・立ちくらみ	{ } 便秘	{ } 気が滅入る・ゆううつである
{ } 急に見えにくくなった	{ } 便が細くなった	{ } 意欲減退・やる気がでない
{ } 耳鳴り	{ } まっ黒な便が出る	{ } 何事にも興味がない
{ } 目が疲れる	{ } 便に血が混ざる	{ }
{ } 目がかすむ・見えにくい	{ } 膀胱炎症状がある	{ }
{ } 目の奥の痛み	{ } コーラ色の尿が出る	{ }
{ } 視野が欠ける（見えない部分がある）		{ }
{ } 頸の腫れ	{ } 尿の出が悪い	{ }
{ } 咳・痰がよくでる	{ } 朝、手指のこわばりがある	{ }
{ } 痰に血が混ざる	{ } 肩こり	{ }

既往歴・現病歴	治療中	放置	治癒
1 糖尿病			
2 高血圧			
3 脂質異常症			
4 脳卒中			
5 狭心症			
6 心筋梗塞			
7 心筋症			
8 心臓弁膜症			
9 先天性心疾患			
10 不整脈			
11 白内障			
12 緑内障			
13 眼底出血			
14 網膜剥離			
15 中心性網膜症			
16 糖尿病網膜症			
17 聴力障害			
18 副鼻腔炎			
19 口内炎（難治）			
20 肺結核			
21 胸膜炎			
22 気管支喘息			
23 肺気腫			
24 肺線維症			
25 慢性気管支炎			
26 胃潰瘍			
27 胃ポリープ			
28 十二指腸潰瘍			
29 大腸・直腸ポリープ			

既往歴・現病歴	治療中	放置	治癒
30 痔			
31 肝炎			
32 肝硬変			
33 脂肪肝			
34 胆石症			
35 胆嚢ポリープ			
36 胆嚢炎			
37 膵炎			
38 膵のう胞			
39 腎炎・ネフローゼ			
40 腎・尿路結石			
41 前立腺肥大症			
42 性病（梅毒等）			
43 甲状腺疾患			
44 痛風・高尿酸血症			
45 関節リウマチ			
46 膠原病			
47 貧血症			
48 腰痛症			
49 骨粗鬆症			
50 アトピー性皮膚炎			
51 帯状疱疹			
52 精神病			
53 ノイローゼ			
54 アルコール中毒			
55 脳腫瘍			
56 甲状腺がん			
57 肺がん			
58 食道がん			

既往歴・現病歴	治療中	放置	治癒
59 胃がん			
60 大腸・直腸がん			
61 肝臓がん			
62 胆嚢・胆管がん			
63 膵臓がん			
64 腎臓がん			
65 膀胱がん			
66 前立腺がん			
67 白血病			
68 悪性リンパ腫			
69 皮膚がん			
70 その他のがん			

家族歴	父母	兄弟	祖父母	おじおば

現在、次にあげる薬を飲んでいますか		該当するほうに「☑」して下さい			
1	血圧を下げる薬	☐	はい	☐	いいえ
2	インスリン注射又は血糖を下げる薬	☐	はい	☐	いいえ
3	コレステロールを下げる薬	☐	はい	☐	いいえ
8	タバコを吸いますか（最近１ケ月に吸っており、尚且つ今までに１００本以上、又は６ケ月以上吸っている）	☐	はい	☐	いいえ

医師から、次のような病気にかかっているといわれたり治療を受けたことがありますか					
4	脳卒中（脳出血、脳梗塞など）	☐	はい	☐	いいえ
5	心臓病（狭心症、心筋梗塞など）	☐	はい	☐	いいえ
6	腎臓が悪い（慢性腎不全など）といわれた治療（人工透析）を受けた	☐	はい	☐	いいえ
7	貧血といわれた	☐	はい	☐	いいえ
9	２０歳の時の体重から１０ｋｇ以上増加していますか	☐	はい	☐	いいえ
10	１回３０分以上の軽く汗をかく運動を週２日以上、１年以上実施していますか	☐	はい	☐	いいえ
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ますか	☐	はい	☐	いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか	☐	はい	☐	いいえ
13	この１年間で体重の増減が±３kg以上ありましたか	☐	はい	☐	いいえ
14	人と比較して食べる速度が速いですか	☐	速い		
		☐	普通	☐	遅い
15	就寝前の２時間以内に夕食をとることが週に３回以上ありますか	☐	はい	☐	いいえ
16	夕食後に間食（３食以外の夜食）をとることが週に３回以上ありますか	☐	はい	☐	いいえ
17	朝食を抜くことが週に３回以上ありますか	☐	はい	☐	いいえ
18	お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどれくらいですか	☐	毎日	☐	ほとんどのまない
		☐	時々		
19	飲酒日の１日当たりの飲酒量は清酒１合に換算した場合どれくらいですか ＊清酒１号（180ｍｌ）の目安：ビール中ビン１本、焼酎３５度（80ml）、ウイスキーダブル１杯（60ml）、ワイン２杯（240ml）	☐	1合未満	☐	1～2合未満
		☐	2～3合未満	☐	3合以上
20	睡眠で休養が十分とれている	☐	はい	☐	いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか？	☐	意志なし	☐	意志あり（6ケ月以内）
		☐	意志あり（近いうち）		
		☐	取組済み（6ケ月未満）	☐	取組済み（6ケ月以上）
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、利用しますか	☐	はい	☐	いいえ