

質 問 票

※受診券を利用して、のびのび健診（特定健診）または国保人間ドックを受診予定の方は、提出する必要はありません。

フリガナ										
氏 名										
生 年 月 日	年	月	日	健 診 受 診 日	令和	年	月	日		
住 所	さいたま市 区									
日中つながる連絡先	— —									
国民健康保険 被保険者 記号・番号	記号				番号					

1. 腹囲	(お腹周りの細い部分のウエストではなく、へその高さでお腹周りを測ります)				cm	
2. 身長	cm	3. 体重	kg	4. 血圧	／ mmHg	
5. 尿検査	尿糖 (○をしてください。)		—	±	+	+++
	尿蛋白 (○をしてください。)		—	±	+	+++
6. 採血の何時間前に食事をとりましたか？			① 10時間未満 ② 10時間以上			
7. 治療及び喫煙等の状況	(1) 現在下のa～cの薬を使用していますか？					
	a. 血圧を下げる薬			① はい ② いいえ		
	b. 血糖を下げる薬またはインスリン注射			① はい ② いいえ		
	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬			① はい ② いいえ		
	(2) 医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか？			① はい ② いいえ		
	(3) 医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか？			① はい ② いいえ		
	(4) 医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっていると言われたり、治療（人工透析）を受けたことがありますか？			① はい ② いいえ		
	(5) 医師から、貧血と言われたことがありますか？			① はい ② いいえ		
(6) 現在、たばこを習慣的に（「生涯で6か月間以上、または合計100本以上吸っていて」、さらに最近1か月）吸っていますか？			① はい ② 以前は吸っていたが、最近1か月は吸っていない ③ いいえ			
8. 医師から、何か指摘事項はありますか？ ※ありに○の方は、下の質問9に詳細をご記入ください			① 特になし ② あり			
9. 最近自覚症状として気になる事項があればご記入ください（無ければ無記入で結構です）						

健診や質問票の内容について、文書や電話等の連絡をさせていただく場合があります。