

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）にかかっているとされたり、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）にかかっているとされたり、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されたり治療（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。