

健康診断 問診票

クリニック記入欄		
健診内容	LC健診¥8800・簡易健診¥4700	
内容変更・追加		
会計	窓口本人負担	請求書
請求先		

健診日 年 月 日

フリガナ		性別	ID (ご記入不要です)
ご氏名		男・女	
生年月日	昭・平	年 月 日	年齢 歳
現住所	〒 - -		
ご連絡先	携帯電話 - -	自宅電話 - -	

診察や検査の時の参考にしますので、下記のご記入をよろしくお願ひします。

- 現在の業種、お仕事の内容をご記入ください。
業種 () ・ 仕事の内容 ()
- 今までの病歴・治療歴・服薬状況をご記入ください。

病名	年齢	治療の有無	現在の状況
		なし・あり	治療中・完治・服薬中・その他 ()
		なし・あり	治療中・完治・服薬中・その他 ()
		なし・あり	治療中・完治・服薬中・その他 ()

- ご家族既往歴
肉親の方 (父母・兄弟姉妹・祖父母・親戚など) の中に、次のような病気にかかった方がいらっしゃる場合に、該当する病名に○印とどなたが病気にかかったかご記入下さい。
脳血管疾患 () 高血圧 () 心臓病 () 糖尿病 ()
がん () 肝臓病 () その他 ()
- 最近の体重について
変わらない ・ 太った ・ 少しやせた ・ ひどくやせた
- 食欲について
よく食べる ・ 普通 ・ ない
- 便秘について
普通 ・ 下痢が多い ・ 便秘気味
- お酒について
飲まない ・ 毎日 ・ 時々 種類 _____ 量 _____
- たばこについて
吸わない ・ 過去に吸っていた ・ 吸う (1日平均 _____ 本・喫煙年数 約 _____ 年)
- 以前に、輸血や血液製剤の投与を受けたことがありますか?
ない ・ ある (手術の時 ・ 怪我の時 ・ その他) _____ 歳頃
- その他何か心配なさっている事がありましたら、ご記入ください。
()
- 女性の方へ
現在生理中ですか はい (日目) ・ いいえ
現在妊娠している可能性はありますか はい ・ いいえ

* 健康診断の項目が記載されている用紙等をご持参している方は、最初にご提出ください。

* 会社様名で領収証希望の方は右欄にご記入ください

--