

# 健康調査票

・検診日 平成 年 月 日

フリガナ

ご氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 明・大・昭・平 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 \_\_\_\_\_才

現住所 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

診察や検査の時の参考にいたしますので、ご記入のほどよろしく願いいたします。

1. どこか具合の悪いところがありますか？

【 ない ある ( ) 】

2. それはいつ頃からですか？【 ( ) 】

3. いままでにかかった病気や現在治療中の病気があればお書きください。

病名	1【 ( ) 】	※	オごろ
	2【 ( ) 】	※	オごろ
	3【 ( ) 】	※	オごろ

4. 最近体重はどうですか？

【 変わらない 太った 少しやせた ひどくやせた 】

5. 食欲はありますか？

【 よく食べる 普通 ない 】

6. 便通はどうですか？

【 普通 下痢が多い 便秘気味 】

7. アルコールは飲みますか？

【 飲まない 毎日 時々 (種類: 量: ) 】

8. たばこは1日平均どのくらい吸いますか？

【 吸わない 吸う ( )本 】

9. 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 (手術のとき ケガのとき その他 ※ オごろ ) 】

10. その他、何か心配なさっていることがありましたらお書きください。