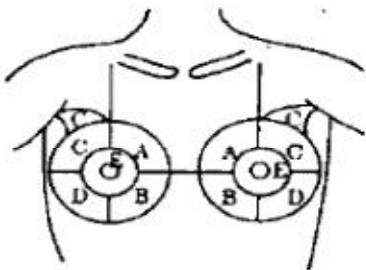
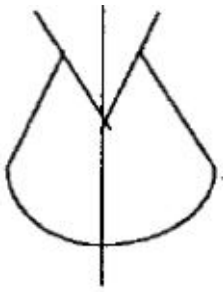


特定健康診査問診票

- 1 現在、血圧を下げる薬の使用の有無 ----- 1:はい 2:いいえ
- 2 現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬の使用の有無 ----- 1:はい 2:いいえ
- 3 現在、コレステロールを下げる薬の使用の有無 ----- 1:はい 2:いいえ
- 4 医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、 ----- 1:はい 2:いいえ
治療を受けたことがありますか。
- 5 医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれた ----- 1:はい 2:いいえ
り、治療を受けたことがありますか。
- 6 医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、 ----- 1:はい 2:いいえ
治療(人工透析)を受けたことがありますか。
- 7 医師から、貧血と言われた事がある。 ----- 1:はい 2:いいえ
- 8 たばこの喫煙歴はありますか。(現在、たばこを吸っている方も含まれます) ----- 1:はい 2:いいえ
- 9 現在、たばこを習慣的に吸っている。 ----- 1:はい 2:いいえ
(※ 合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている、最近1ヶ月間も吸っている)
- 10 20歳の時の体重から10kg以上増加している。 ----- 1:はい 2:いいえ
- 11 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。 ----- 1:はい 2:いいえ
- 12 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。 ----- 1:はい 2:いいえ
- 13 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。 ----- 1:はい 2:いいえ
- 14 この1年間で体重の増減が±3kg以上あった。 ----- 1:はい 2:いいえ
- 15 人と比較して食べる速度が速い。 ----- 1:速い 2:ふつう 3:遅い
- 16 就寝前の2時間以内に夕食を取ることが週に3回以上ある。 ----- 1:はい 2:いいえ
- 17 夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある。 ----- 1:はい 2:いいえ
- 18 朝食を抜くことが週に3回以上ある。 ----- 1:はい 2:いいえ
- 19 お酒(清酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度 ---1:毎日 2:時々 3:ほとんど飲まない
(飲めない)
- 20 飲酒日の1日当たりの飲酒量 ---1:1合未満 2:1~2合未満 3:2~3合未満 4:3合以上
1合の目安:[清酒180ml][ビール約500ml(中瓶1本)][焼酎35度80ml] [ウイスキー60ml(ダブル1杯)][ワイン240ml(2杯)]
- 21 睡眠で休養が十分とれている。 ----- 1:はい 2:いいえ
- 22 運動や食生活等の生活習慣を -----
改善してみようと思いませんか。 -----
1:改善するつもりはない
2:改善するつもりである(概ね6ヶ月以内)
3:近いうちに(概ね1ヶ月以内)・少しずつ始めている
4:既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満)
5:既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)
- 23 生活習慣病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。 ----- 1:はい 2:いいえ

乳がん検診票

検診の結果		1. 異常を認めず		2. 要精検		診断医名
視診・触診所見		右		左		視触診所見  左右の非対称 (- +)
腫瘍	有 無 大きさ 圧痛 境界 可動性	- + × cm - + 明瞭、不整 - +	- + × cm - + 明瞭、不整 - +			
皮膚症状	異常 えくぼ症状 発赤 浮腫 潰瘍	- + - + - + - + - +	- + - + - + - + - +			
乳頭部	異常 変形 びらん 湿疹 異常分泌	- + - + - + - + 血栓、乳性 水性、他	- + - + - + - + 血栓、乳性 水性、他			
リンパ節	異常 鎖骨窩腫瘍 硬軟 腋窩腫瘍 硬軟	- + - + - + - + - +	- + - + - + - + - +			
				マンモグラフィ所見 右R L左 カテゴリー N 1 2 3 4 5 カテゴリー N 1 2 3 4 5 		
				所見の種類 腫瘍 石灰化 その他の所見		

問診	身長: cm 体重: kg 乳腺集検歴: 有 (回) ・ 無 自己検診: 有 (回) ・ 無
	月 経 有 ・ 無、 初経 (歳)、 整 ・ 不順、 最終月経 (月 日から 月 日)
	結 婚 未婚 ・ 初婚 (歳)、 死別 (歳)、 別居または離婚の期間 (年)、 再婚 (歳)
	妊 娠 回 (生産 回、 死産 回、 流産: 人口 回、 自然 回)
	出 産 初産年齢 (歳)、 現在妊娠 ヲ月、 産褥 ヲ月、 授乳中、 最終出産年齢 (歳)
	授 乳 有 (母乳、 人工、 混合) ・ 無
	既 往 歴 乳腺の病気 有 () ・ 無、その他の病気 () 手術 (子宮、 卵巣) 有 ・ 無、 ホルモン治療 有 ・ 無、 放射線治療 有 ・ 無、
家 族 歴 乳がん 有 (祖母、 母、 姉妹、 娘、 叔母、 姪) ・ 無 (血縁者) ほかがん 有 (子宮、 胃、 その他) ・ 無	

子宮頸がん/子宮体がん検診票

判定	頸部	1. 陰性 2. 要精密検査 3. 要再検査 4. その他の疾患 (子宮頸がんでない他の疾患)					
	体部	1. 未実施 2. 実施(ア陰性 イ要精密検査 ウ要再検査 エその他の疾患(子宮体がんでない他の疾患))					
医療機関名		総合判定医					
頸部		1. 直接塗抹法 (ア綿棒 イ プラシ ウ エンドサイト エ サイトピック オ ヘラ) 2. 液状検体法					
体部		1. 吸引法 2. 擦過法	体部細胞診	1. 陰性 2. 擬陽性 3. 陽性 4. 不適正			
臨床所見 1. 著変なし 2. 子宮頸部びらん 3. 子宮頸部ポリープ 4. 子宮頸管炎 5. 子宮筋腫 6. 子宮(腔)脱、下垂 7. 膣炎、外陰炎 8. 老人性膣炎 9. 外陰腫瘍 10. 附属器腫瘍 11. その他 ()		子宮腔部/コルポスコープ所見 	ベセスダシステム 頸部	標本適否	適正・不適正(理由:)	旧日母分類	
				陰性	1. NILM	微生物 非腫瘍性所見	I、II
					2. ASC-US	軽度扁平上皮内病変疑い	II、IIIa
					3. ASC-H	高度扁平上皮内病変疑い	IIIa、IIIb
				扁平上皮系異常	4. LSIL	HPV感染	IIIa
						軽度異形成	
					5. HSIL	中等度異形成	IIIa
				高度異形成		IIIb	
				上皮内癌		IV	
				6. SCC	扁平上皮癌	V	
腺系異常	7. AGC	腺異型または腺癌疑い	III				
	8. AIS	上皮内腺癌	IV				
	9. Adenocarcinoma	腺癌	V				
	10. Outros tumores malignos		V				
診療医							
細胞検査士							
細胞診専門医							

子宮がん検診を受けたことがありますか	1. ない 2. あり () 回目 ①最後の受診時 : 平成 年 月	
	② 市町村が行う子宮がん検診を受けたことはありますか ㊦ ない ㊧ あり (市・町・村)	
血族でがんにかかった人がいますか	1. あり (続柄 病名) 2. なし	
月 経	1. 初潮 (満 年) 2. 閉経 (満 歳)	
	3. ① 順調 ② 不順 ③ ない ④ 月経困難→生理痛 (ない・あり)	
	㊦最近の月経 : 月 日から 日間、量(多・中・少) ㊧妊娠中	
妊 娠	1. 妊娠回数 (回) [分娩 回(最終の分娩 満 歳)・死産 回 流産 回(自然流産 回人工流産 回)]	
ホルモン剤を使用していますか	1. していない 2. している (種類 期間)	
子宮内避妊具を使用していますか	1. していない 2. している	
HPVワクチンを接種したことがありますか	1. ない 2. あり (初回は平成 年)	
子宮の病気にかかったことがありますか	1. ない 2. あり (病名 、① 現在治療中 ② 年 月頃に)	
月経以外の出血がありますか	1. ない 2. あり	
	① 色 (鮮血、うすい血、黒ずんだ血、その他)	
	② 量 (多量、やや多い、少量)	
	③ いつから () 前から (1度だけ・時々・続いて)	
④ どんな時に (接触のあと・排便時・排尿時・自然に・その他)		

大 腸 検 診 票



検 査 結 果

1. 便潜血陰性
2. 要 精 検

問 診 （該当するところに「○又は文字」を記入してください）

<p>1. 胃検診も一緒に受けられましたか</p> <p style="padding-left: 40px;">は い いいえ</p> <p>2. 今までに大腸集団検診を受けたことがありますか</p> <p style="padding-left: 40px;">すか</p> <p style="padding-left: 40px;">は い（ 年 月頃、 年前）</p> <p style="padding-left: 40px;">いいえ</p> <p>3. 家族（血族）でがんにかかった人はありますか</p> <p style="padding-left: 40px;">は い（続柄 病名 ）</p> <p style="padding-left: 40px;">いいえ</p> <p>4. 胃・腸の調子はどうですか</p> <p style="padding-left: 40px;">1. 非常によい 2. だいたい良い</p> <p style="padding-left: 40px;">3. 時々調子が悪い 4. いつも悪い</p> <p>5. 食べものは何が好きですか</p> <p style="padding-left: 40px;">肉類 魚介類 野菜</p> <p style="padding-left: 40px;">その他（ ）</p> <p>6. 今までに大腸の精密検査を受けたことがありますか</p> <p style="padding-left: 40px;">は い（医療機関名 ）</p> <p style="padding-left: 80px;">（診断名 ）</p> <p style="padding-left: 40px;">いいえ</p>	<p>7. 痔疾患はありますか</p> <p style="padding-left: 40px;">は い いいえ</p> <p>8. 便に血がついたことがありますか</p> <p style="padding-left: 40px;">は い いいえ</p> <p>9. 最近下痢をしやすくなりましたか</p> <p style="padding-left: 40px;">は い いいえ</p> <p>10. 最近便秘がちになりましたか</p> <p style="padding-left: 40px;">は い いいえ</p> <p>11. 常用されている薬品名</p> <p style="padding-left: 40px;">な し あ り（薬品名 ）</p> <p>12. 嗜好品について教えてください</p> <p style="padding-left: 40px;">たばこ 吸わない 吸う</p> <p style="padding-left: 40px;">酒 飲まない 飲む</p> <p style="padding-left: 40px;">コーヒー 飲まない 飲む</p> <p>13. その他（主訴）</p>
---	---

肺がん検診票

総合判定	要精検	精検不要	総合判定医師									
胸部 X 線 検 査			細 胞 診 検 査									
判定	A	B	C	D(1 2 3 4) E(1 2)	判定	A	B	C	D	E		
所見	第1読影			第2読影	所見							
												
判定	a b c d(1 2 3 4) e(1 2)			比較読影	有 無							
医師				医師			細胞検査士			細胞診断医		

問 診	最近よく咳がでますか	はい	いいえ	
	最近痰が多くでますか	はい	いいえ	
	最近6ヵ月以内に血痰がありましたか	はい	いいえ	
	現在タバコを吸っていますか	はい	いいえ	B 1
	・タバコは、何歳から始めましたか	_____	歳	
	・タバコの量は、1日平均何本ですか	_____	本	
	・タバコを吸った年数は、現在で何年ですか	_____	年	
	・タバコを止めたのは何歳ですか	_____	歳	
	昨年、胸部X線撮影を受けましたか	はい	いいえ	
	昨年、喀痰検査を受けましたか	はい	いいえ	
	今までに胸の病気をしたことがありますか	はい	いいえ	
1 肺結核 2 胸膜炎 3 肺炎 4 その他 ()				
三親等内の血縁で肺がんになった人がいますか	はい	いいえ		

胃がん検診票

所見の種類		1. 腹臥位粘液像	2. 腹臥位充盈像	背臥位二重 3. 造影正面像	背臥位二重 4. 造影第1斜位像
00 異常なし					
01 瀑状胃 02 軸捻 03 胃下垂 04 小彎短縮 05 胃角変形 06 彎入 07 狭窄 08 球部変形 09 球部不明	10 ニッシェ 11 辺縁不整 12 辺縁硬直 13 陰影欠損 14 レリーフ粗大・乱れ 15 レリーフ集中 16 レリーフ断裂 17 透亮像 18 その他				
		背臥位二重 5. 造影第2斜位像	半臥位二重 6. 造影第2斜位像	7. 立位充盈正面像	立体充盈 8. 第1斜位像
一次検診 診断名 その他	G. T. ? G. U. ? D. U. ? ポリープ				
判定	1. 異常なし 2. 要観察 3. 要精密検査 4. 判定不能				

問診	<p>①家族（血のつながりのある人）でがんにかかった人がいますか。（ ）内は部位を記入してください。</p> <p>1. ない 2. ある</p> <p>父（ ） 母（ ） 兄（ ） 姉（ ） 弟（ ） 妹（ ） 息子（ ） 娘（ ） 父方の祖父（ ） 祖母（ ） おじ（ ） おば（ ） 母方の祖父（ ） 祖母（ ） おじ（ ） おば（ ）</p> <p>②いままでに胃の検査を受けたことがありますか</p> <p>1. ない 2. ある</p> <p>(1)レントゲン検査（ 回）（前回は 年） (2)内視鏡（胃カメラ）（ 回）（前回は 年）</p> <p>③いままでに次の病気をしたことがありますか。</p> <p>1. ない 2. ある</p> <p>(1)胃潰瘍 (2)十二指腸潰瘍 (3)胃ポリープ (4)胃けいれん (5)慢性胃炎 (6)胃がん (7) その他（ ）</p> <p>④腹部の手術をしたことがありますか。</p> <p>1. ない 2. ある（病名 年前）</p>	<p>⑤最近からだの調子はいかがですか。</p> <p>(1)胃痛（空腹時・食後・無関係） (2) 腹痛 (3)食物がつかえる感じがする（のど・胸・みぞおち） (4)胃がもたれる、胃が重苦しい (5)げっぷ (6)胸やけ (7)食欲がない(8)すっぱい水が出る(9)下痢(10)便秘 (11)タール便(12)体重減少(13)顔色が悪くなりましたか (14) その他（ ）</p> <p>⑥食事時間</p> <p>1. 規則的 2. 不規則</p> <p>⑦嗜好について</p> <p>たばこ 1. 吸わない 2. 以前に吸った 3. 吸う（1日 本位）</p> <p>酒 類 1. 飲まない 2. 以前に飲んだ 3. 飲む（毎日 時々 稀）</p>
	摘 要	A 妊娠している B 妊娠していない C 閉経