

人間ドック問診票

令和 年 月 日

フリガナ		男・女	生年月日	明治・大正	年 月 日(歳)
氏名				昭和・平成	

該当するものに○をつけてください。

I 今までに何か病気にかかったことはありますか？					
1. 特になし					
2. 高血圧		3. 糖尿病		4. 心臓病	
5. 脳血管疾患		6. 高脂血症		7. 肝臓病	
8. 腎臓病		9. 貧血		10. 胃・十二指腸潰瘍	
11. 喘息		12. その他			
II 上記のうち現在も治療中のものがあれば番号を記入してください					
() 服薬中薬剤名		() 服薬中薬剤名		() 服薬中薬剤名	
() 服薬中薬剤名		() 服薬中薬剤名		() 服薬中薬剤名	
III アレルギーについて					
◎ ない ◎ ある 薬・食品・花粉症・その他					
IV 家族歴					
1. 高血圧 (父・母・兄弟)		2. 糖尿病 (父・母・兄弟)		3. がん (父・母・兄弟)	
V 手術・輸血を受けたことがありますか？					
◎ 手術 : ない・ある (年・病名、			◎ 輸血 : ない・ある (年 月		
VI たばこは吸いますか？					
◎ 吸わない		◎ 吸う → 1日平均 本、約 年間		◎ 過去に吸っていた 歳から 歳くらいまで	
VII お酒は飲みますか？					
◎ 飲まない		◎ 時々		◎ 週に1~4日	
◎ 毎日					
VIII 運動(歩行を含め30分以上)はしていますか？					
◎ 特にしていない		◎ 週に1日以下		◎ 週に2~4日	
◎ 毎日					
IX 1日の平均睡眠時間は？					
◎ 6時間未満		◎ 6~9時間未満		◎ 9時間以上	
X その他、気になることがありましたらご記入ください					