

健康質問表

医療 森クリニック
法人

お名前 _____ 様

該当するものを で囲み、()内は記入して下さい。

[1] 今までにかかった病気があれば をしてください

- (1) 脳卒中 (2) 高血圧 (3) 心臓病
(4) 腎臓病 (5) 肝胆のう疾患 (6) 糖尿病
(7) 結核・助膜炎 (8) その他()

[2] 現在、あなたにあてはまる症状があれば をしてください

- (1) せき、痰、血痰がでる
(2) めまい、耳なり、頭痛がする
(3) 息切れ、どうきがする
(4) 胸がしめつけられる
(5) 脈の乱れ
(6) むくみがある
(7) 夜間トイレにおきる
(8) けん怠感、疲労感がある
(9) のどがむやみに渴く
(10) 尿の出が悪い
(11) 体重が急に減った
(12) その他()

[3] タバコは吸いますか

- (1) はい(歳)から1日(本)
(2) いいえ

[4] お酒は飲みますか

- (1) はい(日本酒、ビール、ウィスキー)を
1日()
(2) いいえ

[5] 食事について気をつけていることは

- (1) 3食きちんと食べる (2) バランスよく食べる
(3) 食べすぎない (4) 塩気をひかえる

[6] 運動について

- (1) 毎日する (2) 週に1~2回
(3) ほとんどしない

[7] 健康上で気になることがあれば書いてください

[8] 現在治療中の病気は

[9] 胃の検診を受けたことがありますか

- (1) ない (2) ある (1・2・3・4・5・6年以内)

[10] その時の検診の結果(最終年の結果)は

- (1) 異常なし (2) 要精密検査

[11] 精密検査を受けられた時の結果は

- (1) 異常なし
(2) 異常あり
- | | |
|-------|----------|
| 1 胃がん | 2 胃ポリープ |
| 3 胃潰瘍 | 4 十二指腸潰瘍 |
| 5 胃炎 | 6 その他() |
| 7 未受診 | |

[12] 胃の病気で病院にかかったことがありますか

- (1) ない (2) ある (3) 現在治療中

[13] その時の病名は

- (1) 胃がん (2) 胃ポリープ (3) 胃潰瘍
(4) 十二指腸潰瘍
(5) その他()

[14] 腹の手術をしたことがありますか

- (1) ない
(2) ある
- | | |
|-------|----------|
| 1 胃がん | 2 胃ポリープ |
| 3 胃潰瘍 | 4 十二指腸潰瘍 |
| 5 胆のう | 6 その他() |

[15] 腹部の症状

- (1) ない
(2) ある
- | | | |
|-----------|--------|-------|
| 1 痛む | 2 時々痛む | 3 便秘 |
| 4 下痢 | 5 やせる | 6 はきけ |
| 7 食欲不振 | 8 胸やけ | 9 もたれ |
| 10 その他() | | |

[16] あなたの両親(実父母)兄弟姉妹に次の病気がありますか

- (1) 脳卒中 (2) 心臓病 (3) 高血圧
(4) 腎臓病 (5) 糖尿病 (6) が ん
(7) その他()

[17] 妊娠の有無

- (1) 妊娠している (2) 妊娠していない
(3) 不明