

質 問 票

※受診券を利用して、のびのび健診（特定健診）または国保人間ドックを受診予定の方は、提出する必要はありません。

フリガナ			
氏名			
生年月日	年 月 日	健診受診日	令和 年 月 日
住所	さいたま市 区		
日中つながる連絡先	— —		
国民健康保険 被保険者 記号・番号			

【質問1～5は、健診結果に記載があれば、記入の必要はありません。】

1. 腹囲	(お腹周りの細い部分のウエストではなく、へその高さでお腹周りを測ります)	cm	
2. 身長	cm	3. 体重 kg	
		4. 血圧 / mmHg	
5. 尿検査	尿糖 (○をしてください。)	— 土 + ++ +++	
	尿蛋白 (○をしてください。)	— 土 + ++ +++	
6. 採血の何時間前に食事をとりましたか？	① 10時間未満 ② 10時間以上		
7 治療及び喫煙等の状況	(1) 現在下のa～cの薬を使用していますか？		
	a. 血圧を下げる薬	① はい ② いいえ	
	b. 血糖を下げる薬またはインスリン注射	① はい ② いいえ	
	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	① はい ② いいえ	
	(2) 医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか？		① はい ② いいえ
	(3) 医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか？		① はい ② いいえ
	(4) 医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっていると言われたり治療（人工透析）を受けたことがありますか？		① はい ② いいえ
	(5) 医師から、貧血と言われたことがありますか？		① はい ② いいえ
(6) たばこを今まで合計100本以上または6か月間以上吸っていて、さらに最近1か月間も吸っていますか？		① はい ② いいえ	
8. 医師から、何か指摘事項はありますか？ ※ありに○の方は、下の質問9に詳細をご記入ください	① 特になし ② あり		
9. 最近自覚症状として気になる事項があればご記入ください（無ければ無記入で結構です）			

健診や質問票の内容について、文書や電話等の連絡をさせていただく場合があります。