

体检问诊表

2024年4月からの問診票

姓名:

请用铅笔或自动铅笔填写， 栏请对相应选项画斜线， 栏请填写数字。

1. 吸烟史(有无下列①②的情况)

①最近1个月内吸过      ②有6个月以上吸烟史或吸烟100根以上

均无       ①②两种情况均有       仅有②的情况

均有②的情况       每天  根  年

2. 饮酒

饮酒 →  每周  天

不饮酒       每月1~3天       每月不到1天

已成(1年以上)

1次  合

＜清酒15度1合(180 mL)的标准＞  
啤酒5度(约500 mL)  
烧酒25度(约110 mL)  
葡萄酒14度(约180 mL)  
威士忌43度(约60 mL)  
罐装气泡酒7度(约350 mL)

3. 最近身体感觉有何不适(自觉症状)(请选择5个以内特别在意的症状)

<input type="checkbox"/> 头痛、头重	<input type="checkbox"/> 倦怠感、乏力感	<input type="checkbox"/> 粘膜炎症或异常	<input type="checkbox"/> 髌腱及跟腱反射异常	<input type="checkbox"/> 紫绀
<input type="checkbox"/> 面色苍白	<input type="checkbox"/> 视力下降或障碍	<input type="checkbox"/> 皮肤炎症或异常	<input type="checkbox"/> 帕金森综合征样症状	<input type="checkbox"/> 排尿异常
<input type="checkbox"/> 头晕	<input type="checkbox"/> 结膜或角膜异常	<input type="checkbox"/> 皮肤或眼部刺激症状	<input type="checkbox"/> 四肢末梢部疼痛	<input type="checkbox"/> 排便异常
<input type="checkbox"/> 恶心、呕吐	<input type="checkbox"/> 眼睛疼痛或模糊	<input type="checkbox"/> 呼吸系统或上呼吸道刺激症状	<input type="checkbox"/> 四肢麻木或麻痹	<input type="checkbox"/> 出汗异常
<input type="checkbox"/> 食欲不振	<input type="checkbox"/> 羞明(畏光)	<input type="checkbox"/> 咽部疼痛或有异样感	<input type="checkbox"/> 手指颤抖等运动障碍	<input type="checkbox"/> 黄疸
<input type="checkbox"/> 异味	<input type="checkbox"/> 流泪	<input type="checkbox"/> 喉咙痛	<input type="checkbox"/> 知觉异常	<input type="checkbox"/> 出血倾向
<input type="checkbox"/> 体重减轻	<input type="checkbox"/> 鼻出血、鼻痛	<input type="checkbox"/> 胸部疼痛或有压迫感	<input type="checkbox"/> 痉挛	<input type="checkbox"/> 无特别症状
<input type="checkbox"/> 感觉不安、焦躁	<input type="checkbox"/> 鼻腔异常	<input type="checkbox"/> 心悸亢进	<input type="checkbox"/> 关节痛、肌肉痛	【以下仅针对计划采血者】      【以下仅针对女性】
<input type="checkbox"/> 注意力下降	<input type="checkbox"/> 呼吸异常症状、气喘	<input type="checkbox"/> 腹部疼痛或有异常感	<input type="checkbox"/> 握力减退	<input type="checkbox"/> 曾因采血导致不适
<input type="checkbox"/> 睡眠障碍	<input type="checkbox"/> 呼吸音异常	<input type="checkbox"/> 牙齿变化或变色	<input type="checkbox"/> 步态障碍	<input type="checkbox"/> 曾因酒精消毒而出现红肿
<input type="checkbox"/> 易兴奋性	<input type="checkbox"/> 经常咳嗽	<input type="checkbox"/> 牙龈炎、口腔炎	<input type="checkbox"/> 运动失调	<input type="checkbox"/> 曾因采血导致手麻痹
<input type="checkbox"/> 疲劳感、易疲劳感	<input type="checkbox"/> 喉咙经常有痰	<input type="checkbox"/> 颈部等淋巴结肿大	<input type="checkbox"/> 书写障碍	

4. 既往史、现病史 ※请于右侧表格中填写病史。

作业条件简易调查 (1)有无因事故、修理等导致相关物质暴露  有  无  不清楚

(2)局部排气装置的使用  经常使用  有时使用 (3) 防护用品的使用  经常使用  有时使用  未使用

眼镜  手套  防护服  面具  其他

病史

请在以下疾病中选择过去曾患有的疾病和目前治疗中的疾病，并在疾病名称右边的栏内画“○”。

如无病史请在右边的空栏内画“○”。

无病史，目前无疾病

	以往	治疗中	未诊正 服治在 药疗门	编号		以往	治疗中	未诊正 服治在 药疗门	编号		以往	治疗中	未诊正 服治在 药疗门	编号
《胃、十二指肠疾病》					《肾脏、尿路疾病》					《骨、肌肉、周围神经疾病》				
慢性胃炎				53	肾炎				70	骨折				79
胃溃疡				55	IgA肾病				238	腰痛症				66
十二指肠溃疡				56	肾变病				71	椎间盘突出症				68
胃息肉				54	肾盂肾炎				186	椎管狭窄				209
胃粘膜下肿瘤				163	人工透析				72	膝关节骨性关节炎				210
胃憩室				151	肾、尿道结石				73	髋关节骨性关节炎				211
幽门螺杆菌阳性				164	前列腺炎				187	肩周炎(五十肩)				212
胃癌				6	前列腺肥大				74	骨质疏松				67
其他胃、十二指肠疾病				121	膀胱炎				128	神经痛				137
《食管疾病》					肾脏癌					颈椎病				
反流性食管炎				178	前列腺癌				189	脊椎侧凸				148
食管裂孔疝				147	膀胱癌				190	风湿病				65
食管静脉曲张				160	其他肾脏、尿路疾病					131 其他骨、肌肉、周围神经疾病				
食管癌				162	《皮肤疾病》					《自身免疫性疾病》				
其他食管疾病				120	遗传性过敏性皮炎					100 系统性红斑狼疮				
《大肠疾病》					荨麻疹					191 硬皮病				
大肠息肉				57	慢性湿疹					192 皮炎				
肠易激综合征				155	皮肤良性肿瘤					193 多发性硬化				
溃疡性结肠炎				117	热灼伤					80 重症肌无力				
克罗恩氏病				153	带状疱疹					194 舍格林综合征				
大肠憩室				152	皮肤癌					195 其他自身免疫性疾病				
肠阻塞(肠梗阻)				116	其他皮肤疾病					99 《乳腺疾病》				
大肠、直肠癌				7	《脑血管、脑神经疾病》					乳腺炎				
其他大肠疾病				122	脑梗塞					41 乳腺疾病				
《胆囊、肝脏、肾脏疾病》					脑出血					40 乳腺囊肿				
胆囊息肉				58	脑积水					196 纤维腺瘤				
胆结石				59	帕金森病					197 乳房良性肿瘤				
胆囊炎				60	癫痫					24 右侧乳腺癌				
肝炎				82	面部神经麻痹					198 左侧乳腺癌				
乙型肝炎				3	脑肿瘤					199 其他乳腺疾病				
丙型肝炎				4	脑膜炎					244 《子宫、卵巢、输卵管疾病》				
脂肪肝				61	其他脑血管、脑神经疾病					97 子宫肌瘤				
肝硬化				62	《血液疾病》					子宫内膜异位症				
胰腺炎				63	贫血					14 子宫腺肌症				
胆管癌				179	紫癜					233 宫颈息肉				
肝癌				138	再生不良性贫血					200 卵巢囊肿				
胰腺癌				180	白血病					11 卵巢良性包块				
其他消化系统疾病				64	多发性骨髓瘤					223 卵巢恶性肿瘤				
《眼部疾病》					其他血液疾病					15 更年期综合症				
白内障				27	《内分泌疾病》					宫颈癌				
青光眼				28	甲状腺功能亢进症					201 子宫体癌				
视网膜剥离				181	甲状腺功能减退症					202 卵巢癌				
年龄相关性黄斑变性				182	甲状腺肿					203 其他子宫、卵巢、输卵管疾				
视网膜疾病				98	甲状腺癌					245 《外伤》				
过敏性结膜炎				183	糖尿病					17 颈椎扭伤				
其他眼部疾病				29	痛风、高尿酸血症					18 半月板损伤				
《支气管、肺部疾病》					血脂异常症					19 韧带损伤				
支气管哮喘				46	其他内分泌疾病					20 内伤				
支气管扩张症				48	《神经精神疾病》					脊髓损伤				
肺炎				43	自主神经系统疾病					25 四肢截肢				
胸膜炎				49	抑郁症					21 其他外伤				
气胸				109	精神病					22 《其他》				
肺囊性病变				108	惊恐障碍					234 其他癌症				
肺气肿				47	适应障碍					235 恶性淋巴瘤				
间质性肺炎				145	精神分裂症					236 贝赫切特病				
肺结核				1	其他神经精神疾病					23 进行性肌萎缩				
尘肺、石棉肺				146	《耳鼻喉疾病》					器官移植后				
肺癌				8	中耳炎					32 脱肛				
结节病				221	突发性耳聋					33 颞下颌关节紊乱病				
纵隔肿瘤				166	先天性耳聋					204 高通气综合征				
其他支气管、肺部疾病				50	美尼尔氏病					34 其他				
《心脏、血管疾病》					过敏性鼻炎					112				
高血压				36	鼻窦炎(蓄脓症)					45				
心绞痛				102	扁桃体肥大					205				
心肌梗塞				103	声带息肉					206				
心律失常				38	喉癌					207				
瓣膜病				104	睡眠呼吸暂停综合征					208				
心脏病				39	其他耳鼻喉疾病					101				
先天性心脏病				105										
闭塞性动脉硬化症				184										
静脉曲张				237										
主动脉瘤				185										
川崎病				220										
其他心脏、血管疾病				42										