

기입 예

기입 부분(가장 적합한 답변을 ○로 표시해 주세요.)

진찰표(문진표)

[후기고령자 건강진단]

굵은 테두리 안의 해당하는 부분을 ○로 표시해 주세요.

진찰일 레이와 년 월 일

지금까지 걸린 질환	☒ 특별히 없음 ☐ 있음	고혈압증 당뇨병 지질이상증 뇌경색 뇌출혈 심장병 부정맥 빈혈 간장병 신장병 결핵 갑상선질환 위장병 우울증 골다공증 정형외과질환 기타 질환
현재질환(치료 중· 경과 관찰 중)	☒ 특별히 없음 ☐ 있음	고혈압증 당뇨병 지질이상증 뇌경색 뇌출혈 심장병 부정맥 빈혈 간장병 신장병 결핵 갑상선질환 위장병 우울증 골다공증 정형외과질환 기타 질환
신경 쓰이는 질환	☐ 특별히 없음 ☒ 있음	가슴압박감 두근거림 숨가쁨 어깨걸림 요통 무릎통증 불면증 손·발 저림 어지럼증 두통 기립성 어지럼증 이명 설사 변비 복부팽만 몸상태가 좋지 않다 ☒ 기타 질환

No.	질문 항목	답변란(해당하는 곳에 ○로 표시해 주세요.)	
1 3	현재 a~c 에 해당하는 약이나 주사를 사용하고 있습니까?	a. 혈압을 낮추는 약	☒ ① 예 ☐ ② 아니요
		b. 혈당을 낮추는 약 또는 인슐린 주사 등(당뇨병 약)	☐ ① 예 ☒ ② 아니요
		c. 콜레스테롤이나 중성지방을 낮추는 약 등	☐ ① 예 ☒ ② 아니요
4	당신의 현재 건강상태는 어떻습니까?	☒ ① 좋다 ☐ ② 조금 좋다 ☐ ③ 보통 ☐ ④ 별로 좋지 않다 ☐ ⑤ 좋지 않다	
5	매일의 생활에 만족하고 있습니까?	☐ ① 만족 ☒ ② 조금 만족 ☐ ③ 조금 불만 ☐ ④ 불만	
6	하루 세 끼를 잘 챙겨 드십니까?	☒ ① 예 ☐ ② 아니요	
7	반년 전과 비교하여 딱딱한 음식을 먹기 힘들어졌습니까?(오징어 진미채, 단무지 등)	☒ ① 예 ☐ ② 아니요	
8	차나 국 등을 마시다가 사례들린 일이 있습니까?	☐ ① 예 ☒ ② 아니요	
9	6 개월 동안 2~3kg 이상 체중 감소가 있었습니까?	☐ ① 예 ☒ ② 아니요	
10	이전과 비교하여 걸음 속도가 느려졌다고 생각하십니까?	☐ ① 예 ☒ ② 아니요	
11	최근 1 년간 넘어진 적이 있습니까?	☒ ① 예 ☐ ② 아니요	
12	걷기 등의 운동을 주 1 회 이상 하고 있습니까?	☒ ① 예 ☐ ② 아니요	
13	주변 사람들이 '항상 같은 말을 한다' 등의 건망증이 있다고 말합니까?	☐ ① 예 ☒ ② 아니요	
14	오늘이 몇 월 며칠인지 모를 때가 있습니까?	☒ ① 예 ☐ ② 아니요	
15	당신은 담배를 피웁니까?	☐ ① 피우고 있다 ☐ ② 피우지 않는다 ☒ ③ 끊었다	
16	주 1 회 이상 외출하십니까?	☒ ① 예 ☐ ② 아니요	
17	평소에 가족이나 친구와 왕래가 있습니까?	☒ ① 예 ☐ ② 아니요	
18	몸상태가 좋지 않을 때 가까이에 상담할 수 있는 사람이 있습니까?	☒ ① 예 ☐ ② 아니요	

기입 시 주의사항

- (5 부 복사)의 최종 페이지까지 완전히 복사되었는지 확인해 주세요.
【복사한 것이 흐릿한 경우에는 위에 덧써서 기입해 주세요.】
- 남녀에 따라 검진 판정 기준이 다르기 때문에 성별 기입이 필요합니다.

당일 지참물

보험증, 진찰표(이 용지)

홍부 검진을 받으시는 분들께 ※평일 집단검진회장에서만 동시에 검진 가능합니다.

- 무지 티셔츠 1 장이라면 착용한 채로 촬영 가능합니다.
- 브래지어, 목걸이, 습포 등은 촬영 전에 벗어 주세요.

주소	〒 6 0 4 - 8 0 9 1 京都市中京区 寺町通御池下る下本能寺前町 500 番地 中信御池ビル 4 階	보험자	교토부 후기고령자 의료광역연합
후리가나		피보험자 번호	
성명	京都 太郎	성별	☒ 남 ☐ 여
생년월일	1 9 4 9 년 5 월 1 일 (7 5 세)	보험자 번호	3 9 2 6 1
전화	0 0 0 - 1 2 3 - 4 5 6 7	実施機関コード :	
		実施機関の所在地、名称、電話番号	
		医師氏名	

기입 부분(주소·성명·성별·생년월일·전화번호 등 모두 기입해 주세요.)