

令和4年度 受診票(問診票) [京都市国民健康保険特定健康診査]

太枠内の当てはまる箇所を○で囲んでください。

受診日 令和 年 月 日

④ 府医師会利用

今までにかかった病気	特になし	あり	高血圧症 糖尿病 脂質異常症 脳梗塞 脳出血 心臓病 不整脈 貧血 肝臓病 腎臓病 結核 甲状腺疾患 胃腸病 うつ病 骨粗鬆症 整形外科疾患 その他の病気
今の病気	特になし	あり	高血圧症 糖尿病 脂質異常症 脳梗塞 脳出血 心臓病 不整脈 貧血 肝臓病 腎臓病 結核 甲状腺疾患 胃腸病 うつ病 骨粗鬆症 整形外科疾患 その他の病気
気になる症状	特になし	あり	胸の圧迫感 動悸 息切れ 肩こり 腰痛 膝痛 不眠 手・足のしびれ感 めまい 頭痛 立ちくらみ 耳鳴り 下痢 便秘 腹が張っている 調子が悪い その他の症状

No.	質問項目	回答(いずれかに○をつけてください)	
1	現在、aからcの薬や注射を使用していますか	a 血圧を下げる薬	① はい ② いいえ
2		b 血糖を下げる薬又はインスリン注射等(糖尿病の薬)	① はい ② いいえ
3		c コレステロールや中性脂肪を下げる薬等	① はい ② いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか	① はい	② いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか	① はい	② いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか	① はい	② いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがありますか	① はい	② いいえ
8	たばこ(加熱式や電子たばこを含みます)を今までに100本以上(又は6か月以上)吸い、かつ最近1か月間も吸っていますか	① はい	② いいえ
9	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか	① はい	② いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか	① はい	② いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか	① はい	② いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか	① はい	② いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか	① 何でもかんで食べることができる ③ ほとんどかめない	② 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある
14	人と比較して食べる速度が速いですか	① 早い	② ぶつう ③ 遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか	① はい	② いいえ
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか	① 毎日 ② 時々 ③ ほとんど摂取しない	
17	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか	① はい	② いいえ
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒等)を飲む頻度はどれくらいですか	① 毎日 ② 時々 ③ ほとんど飲まない(飲めない)	
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどれくらいですか	日本酒1合の目安: ビール500ml, 焼酎25度(110ml), (180ml) ウイスキーダブル1杯(60ml), ワイン2杯(240ml)	① 1合未満 ② 1~2合未満 ③ 2~3合未満 ④ 3合以上
20	睡眠で休養が十分とれていますか	① はい	② いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか	① 改善するつもりはない ③ 近いうちに(概ね1か月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④ 既に改善に取り組んでいる(6か月未満)	② 改善するつもりである(概ね6か月以内) ⑤ 既に改善に取り組んでいる(6か月以上)
22	生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば、利用しますか	① はい	② いいえ

※ 健診当日に 受診券・保険証・受診票(問診票)を必ずご持参ください。

身体計測	身長	cm	体重	kg	食後 尿検査	<input type="checkbox"/> 3.5時間未満 <input type="checkbox"/> 3.5時間以上10時間未満 <input type="checkbox"/> 10時間以上	腹囲	検体番号
	腹囲	cm	肥満度(BMI)			蛋白 (- . ± . + . + + . + + +) 糖 (- . ± . + . + + . + + +) ウロビリ(正 . - . + . + + . + + +) 潜血 (- . ± . + . + + . + + +)	血圧	
血圧	1回目	/	mmHg		BMI			
	2回目	/	mmHg					

理学的所見(身体診察)	※ 楷書でご記入ください		要緊急医療
詳細健診	貧血検査	<input checked="" type="checkbox"/> 実施 <理由> ・既往歴あり又は貧血の疑いあり ※全員の方が検査対象です。	
	クレアチン	<input checked="" type="checkbox"/> 実施 <理由> ・基準該当(当該年度の血圧が基準に該当し、医師が必要と認めた) ※全員の方が検査対象です。	
	心電図	<input type="checkbox"/> 実施 <理由> ・65歳以上・要緊急(医師の判断)・基準該当(次のいずれかに該当[番号にマル]し、医師が必要と認めた) ①当該年度の血圧が基準を超えた ②不整脈の疑いあり 【結果】 異常なし/異常あり(要指導 要医療) (所見コード)	
	眼底検査(実施機関のみ)	<input type="checkbox"/> 実施 <理由> ・基準該当(次のいずれかに該当[番号にマル]し、医師が必要と認めた) ①当該年度の血圧が基準を超えた ②前年度の血糖が基準を超えた 【結果】 異常なし/異常あり(要指導 要医療) 所見() S() H()	

住所	〒 - - 京都市 区	受診券整理番号	-
フリガナ		記号	京 番号 枝番
氏名	性別 男・女	保険者番号	
生年月日	昭和 年 月 日 (歳)	実施機関コード:	
電話	- -	実施機関の所在地、名称、電話番号	
		医師氏名	