

健診日（西暦） 年 月 日（2025/2/23 改訂）

フリガナ		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
氏名		性別	男・女	年齢		歳
住所	〒					
電話番号	—（）—	携帯電話	—（）—			

◆ 現在のご職業	勤続年	以前のご職業	
----------	-----	--------	--

◆ 現在、治療中の病気がある？（ある・ない）

医療機関名 _____ に通院中（複数回答可）

病名 { (複数回答可) }

お薬 { (お薬手帳のコピーがあれば、ご記入省略可) }

◆ 過去にかかったことのある 病気、手術 あるいは 輸血 など、ある？

ある { (例 2005年ごろ 虫垂炎の手術、この時輸血を受けた) }

・

ない

◆ 過去に健診や医師から指摘されたことのある病名や検査異常などある？ 治療済？ 放置？

ある { (例 2010年ごろ 健診で高血圧指摘されたが、治療せずに放置している) }

・

ない { (例 去年健診の胸部X線検査で肺に異常指摘された。精査せずに放置している) }

◆ 現在、自覚する症状は？

ある { (例 2か月前から、体重が5Kg痩せてきた) }

・

特にない

↓ 裏面に続きます ↓

◆ 普段の生活習慣についてお聞かせください (当てはまる項目に○、内容をご記入ください)

* たばこ	・吸っていた (<input type="text"/> 本 / <input type="text"/> 年間 <input type="text"/> 年前から禁煙中)	
	・吸う (<input type="text"/> 本 / 日 <input type="text"/> 年間)	・昔から吸わない、ごくわずかに吸ったのみ
* 飲酒	飲まない	毎日飲む (<input type="text"/>) を (<input type="text"/>) 本杯 / 日 時々飲む
* 運動の習慣	ない	ある (<input type="text"/>) 例) 毎日2Kmほど歩くなど 1週間の運動時間 (<input type="text"/>) 時間くらい
* 1年での体重変化	変わらない	・ 痩せた (<input type="text"/> kg) ・ 太った (<input type="text"/> kg)

◆ 普段の食事についてお聞かせください。 (当てはまる項目に○をし、内容をご記入ください)

* 毎日3食 (朝・昼・夕) の食事を取っていますか。	はい	・ いいえ (<input type="text"/> 食)
* 就寝前の2時間以内に夕食をとることが多いですか。	いいえ	・ はい
* 人と比較して食べる速度がはやいですか。	いいえ	・ はい

◆ 普段の睡眠についてお聞かせください。 (当てはまる項目に○をしてください)

* 睡眠で休養が十分にとれていますか。	はい	・ いいえ
* 日中の傾眠や夜間のいびきなどがありますか。	いいえ	・ はい

◆ 女性の方のみお答えください。 (当てはまる項目に○をしてください)

- * 現在生理中ですか。 いいえ ・ はい ・ 閉経 (歳)
- * 現在妊娠の可能性はありますか。 いいえ ・ 可能性がある ・ 妊娠中 (週)

◆ 当院をどのようにしてお知りになりましたか。 (当てはまる項目に○をしてください)

* 家が近所 * 勤務先が近所 * 知人の紹介 * 広告 * ホームページ
 * その他 ()

ご協力ありがとうございました

西クリニック 内科・消化器内科

〒578-0911 東大阪市中新開2-13-39

TEL 072-967-1570 FAX 072-967-3201

睡眠時無呼吸治療 健康診断

胃カメラ プラセンタ 訪問診療