30年度 記入例

●記入例を参考に次のページにご記入ください。
●5枚複写になっていますので，ボールペンで強く書いてください。

太枠内の当てはまるところに○をつけてください。

平成30年度 受診票(問診票) ［後期高齢者健康診査］

太枠内の当てはまるところを○で囲んでください。　受診日　平成　年　月　日　Ⓐ受診者用

今までにかかった病気	特になし	(あり) 高血圧症 糖尿病 高脂血症 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 高脂血症 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)	
1〜3	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
		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
		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)速い ② ふつう 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)	①1合未満 / (③)2〜3合未満	②1〜2合未満 / ④3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

※健診当日に保険証を確認します。

身体計測	身長 . cm	体重 . kg	食後	□3.5時間未満 □3.5時間以上10時間未満 □10時間以上	
	腹囲 . cm	肥満度（BMI）	尿検査	蛋白（ − ・ ± ・ + ・ ++ ・ +++ ）	
血圧	1回目 ／ mmHg			糖（ − ・ ± ・ + ・ ++ ・ +++ ）	
	2回目 ／ mmHg			ウロビリ（ 正 ・ − ・ + ・ ++ ・ +++ ）	
				潜血（ − ・ ± ・ + ・ ++ ・ +++ ）	

腹囲 □　検体番号
血圧 □　心電図番号
BMI □

理学的所見（身体診察）	※楷書でご記入下さい	要緊急医療
詳細健診 貧血検査	☑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
詳細健診 クレアチニン	☑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
詳細健診 心電図	□実施	<理由>・65歳以上・要緊急（医師の判断）・基準該当（次の3つのうちいずれかに該当［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 ③前年度の血糖・脂質・血圧・肥満の項目が全て前年度の基準を超えた）【結果】 異常なし／異常あり（要指導 要医療）（所見コード ）
詳細健診 眼底検査（個別のみ）	□実施	<理由>・基準該当（次の3つのうちいずれかに該当［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 ③前年度の血糖・脂質・血圧・肥満の項目が全て前年度の基準を超えた）【結果】 異常なし／異常あり（要指導 要医療） 所見（ ） S（ ）H（ ）

住所	〒604−8091 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								
フリガナ	キョウト タロウ	性別	(男) 女	保険者	京都府後期高齢者医療広域連合				
氏名	京都 太郎			被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7
生年月日	明治・大正 (昭和) 00 年 4 月 1 日（ 00 歳）			保険者番号	3	9	2	6	1	0	0	0
電話	123−4567								

【健康診査の結果について】
健診結果は，概ね1か月後に通知します。

【要緊急医療の方へ】
あなたは，本日の検査項目の中で，明らかに異常を疑われるところがあります。血液検査と心電図検査の結果を待たずに，すぐにかかりつけの医師や近くの医院で受診してください。

胸部（結核・肺がん）検診を受診される方へ

●●無地の肌着，Tシャツ又は脱衣での撮影をお願いします。
●●ブラジャー，キャミソール，ネックレス，湿布等は撮影前に外してください。

必ず全て記入してください。

お手持ちの後期高齢者医療被保険者証の**保険者番号**を記入してください。

お手持ちの後期高齢者医療被保険者証の**被保険者番号**を記入してください。

平成30年度 受診票（問診票）

［後期高齢者健康診査］

太枠内の当てはまるところを○で囲んでください。　　受診日　平成　　年　　月　　日

Ⓐ受診者用

今までにかかった病気	特になし　あり	高血圧症　糖尿病　高脂血症　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　高脂血症　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

※健診当日に保険証を確認します。

No.	質問項目		回答（いずれかに○をつけてください）		
1〜3	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	
		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	
		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	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		
		③ ほとんどかめない			
14	人と比較して食べる速度が速いですか		① 速い	② ふつう	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	

身体計測	身長　　cm	体重　　kg	食後	□ 3.5時間未満　□ 3.5時間以上10時間未満　□ 10時間以上	
	腹囲　　cm	肥満度（BMI）	尿検査	蛋白（ − ・ ± ・ ＋ ・ ＋＋ ・ ＋＋＋ ）	
血圧	1回目　　／　　mmHg			糖（ − ・ ± ・ ＋ ・ ＋＋ ・ ＋＋＋ ）	
	2回目　　／　　mmHg			ウロビリ（ 正 ・ − ・ ＋ ・ ＋＋ ・ ＋＋＋ ）	
				潜血（ − ・ ± ・ ＋ ・ ＋＋ ・ ＋＋＋ ）	

腹囲 □　検体番号

血圧 □　心電図番号

BMI □

理学的所見（身体診察）	※楷書でご記入下さい	□ 要緊急医療
詳細健診 貧血検査	☑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	
詳細健診 クレアチニン	☑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	
詳細健診 心電図	□実施　<理由>・65歳以上・要緊急（医師の判断）・基準該当（次の3つのうちいずれかに該当〔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 ③前年度の血糖・脂質・血圧・肥満の項目が全て前年度の基準を超えた） 【結果】　異常なし／異常あり（要指導　要医療）　（所見コード　　）	
詳細健診 眼底検査（個別のみ）	□実施　<理由>・基準該当（次の3つのうちいずれかに該当〔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 ③前年度の血糖・脂質・血圧・肥満の項目が全て前年度の基準を超えた） 【結果】　異常なし／異常あり（要指導　要医療）　所見（　　）　S（　　）H（　　）	

住所	〒　　ー 京都市　　区								
フリガナ		性別	男・女	保険者	京都府後期高齢者医療広域連合				
氏名				被保険者番号					
生年月日	明治・大正・昭和　　年　　月　　日（　　歳）			保険者番号	3	9	2	6	1
電話	ー								

【健康診査の結果について】
健診結果は，概ね1か月後に通知します。

【要緊急医療の方へ】
あなたは，本日の検査項目の中で，明らかに異常を疑われるところがあります。血液検査と心電図検査の結果を待たずに，すぐにかかりつけの医師や近くの医院で受診してください。

平成30年度 受診票（問診票）

［後期高齢者健康診査］

太枠内の当てはまるところを○で囲んでください。　　受診日　平成　　年　　月　　日

Ⓑ府医師会用（後期高齢者医療分）

今までにかかった病気	特になし　あり	高血圧症　糖尿病　高脂血症　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　高脂血症　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）		
1〜3	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	
		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	
		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 速い	② ふつう	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	

身体計測	身長　　cm	体重　　kg	食後	□ 3.5時間未満　□ 3.5時間以上10時間未満　□ 10時間以上	
	腹囲　　cm	肥満度（BMI）	尿検査	蛋白（ − ・ ± ・ ＋ ・ ＋＋ ・ ＋＋＋ ）	
血圧	1回目　　／　　mmHg			糖（ − ・ ± ・ ＋ ・ ＋＋ ・ ＋＋＋ ）	
	2回目　　／　　mmHg			ウロビリ（ 正 ・ − ・ ＋ ・ ＋＋ ・ ＋＋＋ ）	
				潜血（ − ・ ± ・ ＋ ・ ＋＋ ・ ＋＋＋ ）	

腹囲 □　検体番号

血圧 □　心電図番号

BMI □

理学的所見（身体診察）	※楷書でご記入下さい	□ 要緊急医療
詳細健診 貧血検査	☑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	
詳細健診 クレアチニン	☑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	
詳細健診 心電図	□実施　<理由>・65歳以上・要緊急（医師の判断）・基準該当（次の3つのうちいずれかに該当〔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 ③前年度の血糖・脂質・血圧・肥満の項目が全て前年度の基準を超えた） 【結果】　異常なし／異常あり（要指導　要医療）　（所見コード　　）	
詳細健診 眼底検査（個別のみ）	□実施　<理由>・基準該当（次の3つのうちいずれかに該当〔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 ③前年度の血糖・脂質・血圧・肥満の項目が全て前年度の基準を超えた） 【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								
保険者	京都府後期高齢者医療広域連合								
被保険者番号									
保険者番号	3	9	2	6	1				
フリガナ		性別	男・女						
氏名									
生年月日	明治・大正・昭和　　年　　月　　日（　　歳）								
電話	−								

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

平成30年度 受診票（問診票）

［後期高齢者健康診査］

太枠内の当てはまるところを○で囲んでください。　　受診日　平成　　年　　月　　日

今までにかかった病気	特になし　あり	高血圧症　糖尿病　高脂血症　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　高脂血症　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）		
1〜3	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	
		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	
		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 速い	② ふつう	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	

身体計測	身長　　cm	体重　　kg	食後	□ 3.5時間未満　□ 3.5時間以上10時間未満　□ 10時間以上	
	腹囲　　cm	肥満度（BMI）	尿検査	蛋白（ − ・ ± ・ ＋ ・ ＋＋ ・ ＋＋＋ ）	
血圧	1回目　　／　　mmHg			糖（ − ・ ± ・ ＋ ・ ＋＋ ・ ＋＋＋ ）	
	2回目　　／　　mmHg			ウロビリ（ 正 ・ − ・ ＋ ・ ＋＋ ・ ＋＋＋ ）	
				潜血（ − ・ ± ・ ＋ ・ ＋＋ ・ ＋＋＋ ）	

腹囲 □　検体番号

血圧 □　心電図番号

BMI □

理学的所見（身体診察）	※楷書でご記入下さい	□ 要緊急医療
詳細健診	貧血検査	☑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
	クレアチニン	☑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	□実施　<理由>・65歳以上・要緊急（医師の判断）・基準該当（次の３つのうちいずれかに該当〔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 ③前年度の血糖・脂質・血圧・肥満の項目が全て前年度の基準を超えた） 【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（個別のみ）	□実施　<理由>・基準該当（次の３つのうちいずれかに該当〔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 ③前年度の血糖・脂質・血圧・肥満の項目が全て前年度の基準を超えた） 【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		
フリガナ		性別	男・女
氏名			
生年月日	明治・大正・昭和　　年　　月　　日（　　歳）		
電話	−		

保険者	京都府後期高齢者医療広域連合							
被保険者番号								
保険者番号	3	9	2	6	1			

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

ⓒ医療機関用（後期高齢者医療分）

胸部（結核・肺がん）検診問診票

受診日　平成　　年　　月　　日

Ⓓ胸部検診問診票（京都市控）

この胸部検診問診票は，
平日の集団健診会場でのみ使用します。

既往歴又は現病歴	☐ なし　☐ あり（☐ 治癒　☐ 経過観察中　☐ 治療中） → 病名　☐ 肺結核（治療　☐ なし　☐ あり　＿＿＿歳頃） ☐ その他の疾患（　　＿＿＿歳頃）
気になる症状	☐ 特になし　☐ せき（時々・毎日）　☐ たん（時々・毎日） ☐ 血たん（時々・毎日）　☐ 胸痛（時々・毎日）　☐ 発熱（時々・毎日） ☐ その他（　　）

●たばこを
☐ 吸わない　☐ 吸う　☐ 吸っていたことがある

▶吸う・吸っていたことがある方は記入してください
1日（　　）本を　（　　）年間
（　　）歳から（　　）歳まで

●最近６箇月以内に血痰が出たことが
☐ ない　☐ ある　→医療機関を受診してください

●今までに肺がん（胸部エックス線）検診を受けたことが
☐ ない　☐ ある（　　年　　月頃）

●今までにたんの検査を受けたことが
☐ ない　☐ ある（　　年頃）

●仕事で以下のようなものに関わる作業に従事したことが
（石綿（アスベスト）・粉じん作業等に関連する業務）
☐ ない　☐ ある（　　年間）

喫煙指数〔1日本数×年数〕	

ハイリスク・満50歳以上で喫煙指数600以上
・６箇月以内に血痰のあった者

喀痰検査容器	☐ 未配布	☐ ハイリスクではない ☐ ハイリスクだが本人希望せず
	☐ 配布	

大腸がん検診容器	☐ 未配布 ☐ 配布

撮　影　No.

重要

- 無地の肌着又はTシャツ１枚であれば，着用したまま撮影できます。
- ボタン，ファスナー，ポケット，プリント，刺繍，レース等の付いた衣服を着用されている場合は撮影前に脱いでいただきます。
- ブラジャー，キャミソール，ネックレス，湿布等は撮影前に外していただきます。

住所	〒　　－ 京都市　　区		
フリガナ		性別	男・女
氏名			
生年月日	明治・大正・昭和　　年　　月　　日（　　歳）		
電話	－　　－		

喀痰費用区分	1 負担金1,000円	2 税	3 生	4 70歳 5 福	保険証　運転免許証 その他（　　）	6 他
				4	2 6	

胸部（結核・肺がん）検診問診票

受診日　平成　　年　　月　　日

Ⓔ胸部検診問診票（業者控）

この胸部検診問診票は，
平日の集団健診会場でのみ使用します。

既往歴又は現病歴	□ なし　□ あり（□ 治癒　□ 経過観察中　□ 治療中） → 病名　□ 肺結核（治療　□ なし　□ あり　＿＿＿歳頃） □ その他の疾患（　　＿＿＿歳頃）
気になる症状	□ 特になし　□ せき（時々・毎日）　□ たん（時々・毎日） □ 血たん（時々・毎日）　□ 胸痛（時々・毎日）　□ 発熱（時々・毎日） □ その他（　　）

●**たばこを**
□ 吸わない　□ 吸う　□ 吸っていたことがある

▶吸う・吸っていたことがある方は記入してください
1日（　　）本を　（　　）年間
（　　）歳から（　　）歳まで

●**最近６箇月以内に血痰が出たことが**
□ ない　□ ある　→医療機関を受診してください

●**今までに肺がん（胸部エックス線）検診を受けたことが**
□ ない　□ ある（　　年　　月頃）

●**今までにたんの検査を受けたことが**
□ ない　□ ある（　　年頃）

●**仕事で以下のようなものに関わる作業に従事したことが**
（石綿（アスベスト）・粉じん作業等に関連する業務）
□ ない　□ ある（　　年間）

喫煙指数〔1日本数×年数〕	

ハイリスク・満50歳以上で喫煙指数600以上
・６箇月以内に血痰のあった者

喀痰検査容器	□ 未配布	□ ハイリスクではない □ ハイリスクだが本人希望せず
	□ 配布	

大腸がん検診容器	□ 未配布 □ 配布

撮　影　No.

重要

- 無地の肌着又はTシャツ１枚であれば，着用したまま撮影できます。
- ボタン，ファスナー，ポケット，プリント，刺繍，レース等の付いた衣服を着用されている場合は撮影前に脱いでいただきます。
- ブラジャー，キャミソール，ネックレス，湿布等は撮影前に外していただきます。

住所	〒　　－ 京都市　　区		
フリガナ		性別	男・女
氏名			
生年月日	明治・大正・昭和　　年　　月　　日（　　歳）		
電話	－　　－		

喀痰費用区分	1 負担金1,000円	2 税	3 生	4 70歳 5 福	保険証　運転免許証 その他（　　）	6 他
				4	2 6	