

尿 pH						
尿比重						
遠方両眼		☐ 矯正			☐ 未満	
近方両眼		☐ 矯正			☐ 未満	
50cm両眼		☐ 矯正			☐ 未満	
近 方	☐ 右 未検査	右	☐ 矯正			☐ 未満
	☐ 左 未検査	左	☐ 矯正			☐ 未満
50 c m	☐ 右 未検査	右	☐ 矯正			☐ 未満
	☐ 左 未検査	左	☐ 矯正			☐ 未満
可 聴 聴 力	☐ 右 未検査	1000Hz	右			dB ☐ 超え
	☐ 左 未検査		左			dB ☐ 超え
	70dB↑は 70と記入し 超えもOK	4000Hz	右			dB ☐ 超え
			左			dB ☐ 超え
肺活量(VC)						
1秒量						
握 力	☐ 右 未検査	利き腕	右	☐		
	☐ 左 未検査	左	☐			

[illegible]

健康診断受診票

8 → 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

《问题①》

对于那些可以接受结肠癌筛查（粪便潜血检查）的人

您在过去 3 年内是否进行过结肠癌筛查（粪便潜血测试或结肠相机）？ ☒ 是的 ☐ 不

您家里有人患有结直肠癌吗？

	祖父母	父母	孩子	兄弟姐妹	不
是的(	☐	☐	☐	) ☐	☐

对于那些可以接受胃癌筛查（钡）的人

您在钆剂测试期间是否出现过过敏症状（荨麻疹、呼吸困难等）？ ☒ 是的 ☐ 不 ☐ 我不知道（第一次）

※无法接受胃癌筛查

附表（或背面）胃癌筛查需注意的①、②、☐ 是的 ☐ 不
③、④是否属于下列情况之一？

您是否曾接受过食道、胃、十二指肠或大肠手术？ ☐ 是的 ☐ 不

您在过去 3 年内是否进行过胃癌筛查（钡餐或胃镜检查）？ ☐ 是的 ☐ 不

您过去是否接受过幽门螺杆菌根除治疗？ ☐ 是的 ☐ 不 ☐ 我不知道

您目前是否感染幽门螺杆菌？ ☒ 是的 ☒ 不 ☒ 我不知道

[illegible]

【個人情報の取り扱い】当協会は以下の目的で個人情報を利用いたします。

- ・健康診断の契約、事前準備、受付、実施、結果作成、確実な納品および事後処置。
- ・精度管理および公衆衛生向上のための学術的貢献。この目的で個人情報を利用する際は、個人を特定できない対策を講じます。
- ・受診したくたい検査項目は、健康診断を依頼される団体等との契約・取り決めに基づき実施いたします。



一般財団法人 石川県予防医学協会

ISO9001 認証取得・日本総合健診医学会優良総合健診施設
ISO27001 (情報セキュリティマネジメントシステム) 認証取得

〒920-0365 金沢市神野町東115番地
TEL(076) 249-7222 (代) FAX (076) 269-4663

问题②



在里面

< 对于那些可以接受胃癌筛查（钡）的人 >

- 您在钆剂测试期间是否出现过过敏症状（荨麻疹、呼吸困难等）？
- 体重超过130公斤者
- 检查当天血压为180/110mmHg以上的人

<胃癌筛查（钡餐）时需要注意的人>

① 有下列情况者，建议进行内窥镜检查。

- 曾经有过肠梗阻史的人
- 患有结肠疾病的人
- 患有结肠憩室炎的人
- 目前，进食困难或嗜住的人
- 曾经摄入过钡剂的人不小心进入肺部。
- 服用钡剂后曾出现严重便秘（甚至需要到医疗机构就诊）的人。
- 需要帮助且难以按照指示行动的人。

②如果您有下列情况之一，请咨询医生并接受检查。

- 过去曾接受过结肠手术的人
- 因患有需要限制饮水或限制运动的疾病而住院的人。
- 因胃病正在医院就诊
- 目前因心脏、肾脏或肺部疾病住院

③如果您正在哺乳，请告知我们。

- 我们通常提供的泻药很少会引起婴儿腹泻，因此我们将为您提供特殊的泻药。

④对抗糖尿病

- 在就医之前不要服用口服药物或注射胰岛素，因为这可能会导致低血糖。

肝炎検査

項目名	前回実施日
HCV	

《问题②》 请用铅笔填写红框内的内容。

您是否正在服用以下 A.B.C 药物?		是的	不
現在の服薬状況	a. 降低血压的药物	☒	☒
	b. 降血糖药物或注射胰岛素	☒	☒
	c. 胆固醇和甘油三酯药物	☒	☒
您是否曾被医生告知您患有中风（脑出血、脑梗塞等）或接受过治疗？		☒	☒
您是否曾被医生告知您患有心脏病（心绞痛、心肌梗塞、心律失常等）或接受过治疗？		☒	☒
您是否曾被医生告知您患有慢性肾病或肾衰竭，或者您是否接受过治疗（例如人工透析）？		☒	☒
您是否曾被医生告知您患有贫血（包括体检医生的指示）？		☒	☒
从20岁开始，我的体重增加了10多公斤。		☒	☒
一年多以来，每周至少进行两次轻微的出汗运动，每次至少 30 分钟。		☒	☒
日常生活中每天至少步行1小时或进行同等体力活动		☒	☒
比同龄人走得更快		☒	☒
我通过睡眠得到了充分的休息。		☒	☒
每周不吃早餐三次或以上		☒	☒
每周 3 天或更多天在睡前 2 小时内吃晚餐		☒	☒
我正在努力尽可能保持饥饿。		☒	☒
我尝试多吃蔬菜和海藻。		☒	☒
我避免吃盐		☒	☒
除了早餐、午餐、晚餐三餐外，您还吃零食或甜饮料吗？			
☒ ①每天 ☒ ②有时 ☒ ③难以摄入			
与其他人相比，您吃饭的速度有多快？			
☒ ①快 ☒ ②正常 ☒ ③慢			
咀嚼食物时的状态			
☒ ① 我可以咀嚼和吃任何东西。			
☒ ② 牙齿、牙龈和咬合等部位可能会导致咀嚼困难。			
☒ ③ 几乎没有咀嚼过			
您想改善运动、饮食习惯等生活习惯吗？			
☒ ① 我无意改进			
☒ ② 我打算改进（6个月内）			
☒ ③ 我打算在不久的将来有所改善，并正在逐步开始（一个月内）			
☒ ④ 已经致力于改进（6 个月内）			
☒ ⑤ 已经致力于改进（超过 6 个月）			
您是否曾接受过有关改善生活习惯的具体健康指导？			
☒ ①是的 ☒ ②不			

目前的职业 (一件主要的事情)		特别行动	现在	過去
☐	① 生产流程/劳动工作	① 有机	☐	☐
☐	② 交通通讯工作	② 铅	☐	☐
☐	③ 服务工作	③ 灰尘	☐	☐
☐	④ 销售岗位	④ 石棉	☐	☐
☐	⑤ 文秘工作	⑤ 电离辐射	☐	☐
☐	⑥ 销售人员	⑥ 特定化学物质	☐	☐
☐	⑦ 农林渔业岗位	⑦ 信息设备工作 (VDT)	☐	☐
☐	⑧ 专业技术岗位	⑧ 振动工具	☐	☐
☐	⑨ 管理	⑨ 噪声站点	☐	☐
☐	⑩ 保安工作	⑩ 重物 (重物 护理工作等。)	☐	☐
☐	⑪ 学生/家庭主妇/失业者	⑪ 其他 ()	☐	☐

过去或现在的疾病

① 没什么特别的	诊断年龄	情况
③ 高血压	8 8 歲	8
⑨ 糖尿病	8 8 歲	8
⑧ 血脂异常 (胆固醇和甘油三酯异常)	8 8 歲	8
④ 行程	8 8 歲	8
⑤ 心肌梗塞/心绞痛	8 8 歲	8
⑥ 心律失常	8 8 歲	8
⑬ 慢性肾脏病 (肾炎、肾病等)	8 8 歲	8
⑭ 慢性肾功能衰竭/人工	8 8 歲	8
② 贫血	8 8 歲	8
② 癌症 部位等 ()	8 8 歲	8
⑩ 肝炎	8 8 歲	8
⑪ 胃溃疡/十二指肠溃疡	8 8 歲	8
⑫ 其他消化系统疾病 ()	8 8 歲	8
⑮ 肾结石/输尿管结石	8 8 歲	8
⑰ 肺结核/胸膜炎	8 8 歲	8
⑱ 哮喘	8 8 歲	8
⑳ 高尿酸血症 (包括痛风)	8 8 歲	8
㉒ 甲状腺疾病	8 8 歲	8
㉕ 其他疾病1 ()	8 8 歲	8
㉖ 其他疾病2 ()	8 8 歲	8

烟草 (包括新卷烟)

☐ ① 吸烟※
(过去一个月我一直在吸烟)

☐ ② 我曾经吸烟※
(过去一个月我没有吸烟)

☐ ③ 不吸烟
(※除外)

平均每天 888 香烟

吸烟时间 88 年

※一生中吸烟时间超过6个月，或总共吸过100支烟

工作制度

☐ ①全日制白班 ☐ ②全天上夜班 ☐ ③轮班制 (白班、夜班)

平均每天工作时间
(上月)

- ☒ ① 6小时以内
- ☒ ② 6~8小时以内
- ☒ ③ 少于8至10小时
- ☒ ④ 10小时以上

每周平均工作日数
(上个月)

- ☐ ① 3天以内
- ☐ ② 3-5天以内
- ☐ ③ 5天
- ☐ ④ 6天以上

近3个月的症状

☐	① 没什么特别的	
☐	② 耳朵里嗡嗡作响	
☐	③ 咳嗽、有痰	
☐	④ 出现血痰 (6个月内) →立即就医	
☐	⑤ 有时头痛或沉重	
☐	⑥ 头晕或站立头晕	
☐	⑦ 胸痛或胸部有压迫感	
☐	⑧ 脉搏可能不规则	
☐	⑨ 心悸、呼吸急促	
☐	⑩ 背痛	
☐	⑪ 肩膀严重僵硬。	
☐	⑫ 胃部疼痛或不适	
☐	⑬ 没有胃口	
☐	⑭ 容易腹泻	
☐	⑮ 经常睡眠困难	
☐	⑯ 疲劳和疲倦	
☐	⑰ 其他 (10个字符以内)	

()

酒精

饮酒频率 (清酒、烧酒、啤酒、洋酒等)	
☐ ①每天	☐ ⑦我放开了
☐ ②每周5-6天	☐ ⑧我不喝酒 (我不能喝酒)
☐ ③每周3-4天	
☐ ④每周1-2天	
☐ ⑤每月1~3天	
☐ ⑥每月少于1天	
↓	
饮酒日每天的饮酒量	
☐ ①1杯以下	
☐ ②1-2杯以下	
☐ ③2-3杯以下	
☐ ④少于3-5杯	
☐ ⑤5杯以上	
1杯清酒 (15%酒精, 180mL) 啤酒 (5%酒精, 500mL) 烧酒 (25%酒精, 110mL) 酒 (14%酒精, 180mL) 威士忌 (43%酒精, 60mL) Chu-Hi 罐装 (5%酒精, 500mL) Chu-Hi 罐装 (7%酒精, 350mL)	

对女性来说

你月经了吗？ ☐ 是的 ☐ 不

你怀孕了吗？ ☐ 孕 ☐ 怀孕的可能性 ☐ 不

※无法接受肺癌/胃癌筛查

☐ 对于那些可以接受胸部X光/
胸部CT检查的人

去年您是否进行过胸部 X 光检查或胸
部 CT 扫描以进行健康检查?

☒ 是的 ☐ 不

個人番号										①	訂 ☐	受診日			
団体番号										②					
団体名										③					
										④					
										⑤					
団体住所										所・W・読					
フリガナ										健保名		保険者番号		☐ 本人	
										記号	番号	枝番	☐ 家族		
氏名										性 別		生 年 月 日		西 暦	雇 用 年 月 日
様										☐ 男	☐ 女				

30 ラ G C	身長		今 回 ■ cm														
	体重		■ kg 130kg以上 胃X不可														
	体脂肪		■ %														
	尿検査	☐ 生理中	蛋白	☐	-	☐	±	☐	+	☐	2	☐	3	☐	4		
		☐ 未検査	糖	☐	-	☐	±	☐	+	☐	2	☐	3	☐	4		
			潜血	☐	-	☐	±	☐	+	☐	2	☐	3	☐			
	沈渣	☐ 実施	ウロ	☐	N	☐	+	☐	2	☐	3	☐	4				
	聴力	☐ 右 未検査	補	1000Hz	右	☐	所見なし	☐	所見あり								
		左			☐	所見なし	☐	所見あり									
		☐ 左 未検査		4000Hz	右	☐	所見なし	☐	所見あり								
左		☐			所見なし	☐	所見あり										
視力	☐ 右 未検査	右	☐	矯正		■		☐	未満								
	☐ 左 未検査	左	☐	矯正		■		☐	未満								
色覚	☐ 未検査	☐	所見なし	☐	所見あり												
血圧	☐ 未検査	1回目				/											
		2回目				/											
		合計	/							140/90↑(279/179↑)E・A 130/85↑(259/169↑)CRE							
会話	☐ 未検査	☐	所見なし	☐	所見あり												
会 話 法 聴 診	他 覚 所 見	☐ 1 特になし	治療要 要 精 察 査 ☐☐ 2 貧血 ☐☐ 4 不整脈 ☐☐ 3 浮腫(顔面,四肢) ☐☐ 5 心雑音 ☐☐ 6 呼吸音の異常 ☐☐ 7 四肢の麻痺 ☐☐ 8 皮膚,粘膜の異常 ☐☐ 9 骨,関節の異常 ☐☐ 10 腹部の異常 ☐☐ 11 甲状腺の異常 ☐☐ 12 その他 ()	血液項目													
		☐ 血圧 勧奨		検体情報													
				血色素量													
				赤血球													
				ヘマトリット													
				白血球													
				LDLコレステロール													
				HDLコレステロール													
				中性脂肪													
				総コレステロール													
				血糖													
				HbA1c													
				AST(GOT)													
				ALT(GPT)													
	☐ 未検査	☐ 未検査	γ-GTP														
		ALP															
		総蛋白															
		アルブミン															
		尿素窒素															
		クレアチン															
		推算GFR															
		尿酸															
	医師名																

採血	採血番号							
	☐ 未検査	採血時間(食事開始時刻から)					☐ VVR	
		空腹	~1h	~2h	~3.5h	3.5h~		
今 回								
心電図	☐ 未検査		検査					
腹囲	1測定 4着衣 75S 8その他 9未検査						cm	
胸部	1胸接 4CT 5CR 6毎日 9未検査 ☐ 正側							
胃部	1胸接 3内視鏡 4DR 6毎日 9未検査							
大腸	☐ 未検査	☐ 2本	☐ 1本	☐ 後日	☐ 提出済			
喀痰	☐ 未検査	☐ 当日	☐ 後日	☐ 提出済				
腹部	☐ 未検査	☐ 検査	☐ 後日					
眼底	右 ☐ 左 ☐ ☐ 未検査						右 左	右 左
眼圧	☐ 右 未検査 ☐ 左 未検査	右			mmHg			
		左			mmHg			
呼吸機能	☐ 未検査	努力性肺活量					mL	
		%肺活量					%	
		1秒率					%	
		%1秒量					%	
脈拍	☐ 未検査							

詳細な健診	貧血	☐ 1 既往	☐ 2 他覚(貧血)	治療中 心電図
	心電図	☐ 4 血圧	☐ 2 他覚(不整脈)	
	眼底 ()	☐ 4 血圧	☐ 3 #	
	CRE	☐ 4 血圧		