

## 健康診査質問票 The specific health checkup questionnaire

受診券整理番号 Check up ticket number	
お名前 name	
生年月日 Date of Birth	年 月 日 Y M D
記入日(受診日) today's date	年 月 日 Y M D

※Please circle

質問項目 questionnaire	選択肢 Options
1 血圧を下げる薬を服用している。 Do you take any medication to reduce blood pressure?	①はい ②いいえ ① Yes ② No
2 インスリン注射又は血糖を下げる薬を服用している。 Do you take insulin injection or medication to reduce blood sugar?	①はい ②いいえ ① Yes ② No
3 コレステロールを下げる薬を服用している。(中性脂肪含む) Do you take medication to reduce your cholesterol level?	①はい ②いいえ ① Yes ② No
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。 Have you ever been told by the doctor you have a stroke (cerebral hemorrhage, brain infarction, etc.) and received treatment?	①はい ②いいえ ① Yes ② No
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。 Have you ever been told by the doctor you have a heart disease (angina pectoris, myocardial infarction, etc) and received treatment?	①はい ②いいえ ① Yes ② No
6 医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか。 Have you ever been diagnosed as having a chronic kidney failure or received treatment (dialysis therapy)?	①はい ②いいえ ① Yes ② No
7 医師から、貧血といわれたことがある。 Have you ever been diagnosed you were anemic?	①はい ②いいえ ① Yes ② No
8 現在たばこを習慣的に吸っている。  (※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1:最近1か月間吸っている 条件2:生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている) Currently a habitual smoker (Meets both Condition1 and Condition2) Condition1: Smoking for the last 1month. Condition2: Smoking for more than 6 months in your lifetime or more than 100 cigarettes in total.	①はい(条件1と条件2 を両方満たす) ①Yes(Meets both Condition1 and Condition2) ②以前は吸っていた が、最近1か月間は吸 っていない(条件2の み満たす) ②I used to smoke, but I haven't smoked for the last 1 month(only Condition2 is satisfied). ③いいえ(①②以外) ③No