| 1 1   | 问诊表①         | ◆必须填写所                | 有项目◀             | 登记编号  |             |                   |               |  |  |  |
|---|--------------|-----------------------|------------------|---|-------------|-------------------|---------------|--|--|--|
| 団体名称         拼音       失生         姓名       /女         土       1234567890   |              |                       |                  |   |             |                   |               |  |  |  |
| ◆ 自觉症状 : 您现在若有自觉症状,请选择。   |              |                       |                  |   |             |                   |               |  |  |  |
| 烧心  | 腹泻           | 心悸                    | ○ 头 <b></b>      | a C   |             | 将体检结果报告给企业3<br>同意 | E、保险人?<br>不同意 |  |  |  |
| 胃胀  | 容易便秘         | 气喘                    | ○ 耳啞             | j<br>J  | ◆ 仅         | 限女性进行             | _             |  |  |  |
| 胃痛  | 脉象紊乱         | 咳嗽、有痰                 | <b>○</b> 漂滔      | 字感 〇  | 您是否         | 5怀孕了              | 已怀孕           |  |  |  |
| 没有食欲  | 胸部的疼痛        | ○ 头痛                  | ○ 严重             | 重健忘 ○   |             | 否                 | 有可能性          |  |  |  |
| 下腹部疼痛   | 关节痛          | 腰痛                    | ○<br>语塞          | É   | 您是否         | 5处于生理期            | 是             |  |  |  |
| 血便・黑色便  | 有压力          |                       |                  |   |             |                   | 否             |  |  |  |
| ◆ 现病史 : 您现在是否定期去医院(医院、诊所)接受诊疗? <u>(请参阅附件病名代码)</u>   |              |                       |                  |   |             |                   |               |  |  |  |
| 无   | I            | 真写于病名栏中,或填写           | 于其它栏中。           | 《可继续在其它空白<br>———————————————————————————————————— | 处填写         |                   |               |  |  |  |
| 病名(症状)  | 正在医院接受诊疗     | 正在投药                  | 病名(症<br>心血管系统    | 5,2,571   | 在投药<br>定 夕  | 请选择病              | i名代码。         |  |  |  |
| 高血压   | 0            | 0                     | (心脏疾病等           |   | <b>万</b> 病名 | )                 | 8 8 8         |  |  |  |
| 糖尿病   | $\bigcirc$   | $\bigcirc$            | 脑部疾病             |   | <b>万</b> 病名 | )                 | 8 8 8         |  |  |  |
| 血脂异常症   | 0            | 0                     | 消化系统疾<br>(胃•肝胆胰• |   | <b>万</b> 病名 | )                 | 8 8 8         |  |  |  |
| 痛风•高尿酸血症  | $\bigcirc$   | 0                     | 血液疾病             |   | <b>万</b> 病名 | )                 | 8 8 8         |  |  |  |
| 过敏  | 0            | 0                     | 肾脏疾病             |   | 病名(         | )                 | 8 8 8         |  |  |  |
| 癫痫  | $\bigcirc$   | 0                     | 泌尿系统疾<br>(包括前列   |   | 病名(         | )                 | 8 8 8         |  |  |  |
| 透析  | 0            | 0                     | 呼吸系统疾            | 病   | 病名(         | )                 | 8 8 8         |  |  |  |
| 睡眠呼吸暂停综合征   | 0            | 0                     | 甲状腺疾病            | i   | 病名(         | )                 | 888           |  |  |  |
| 风湿  | 0            | 0                     | 眼科疾病             |   | 病名 (        | )                 | 8 8 8         |  |  |  |
| *由于上述以外的疾病而是  | 定期去医院接受诊疗时,讠 | 青填写病名。                | 妇科疾病             |   | 病名(         | )                 | 8 8 8         |  |  |  |
| ◆ 既往病史:   | 您过去有没有原      | 患过较大的疾病( <sup>,</sup> | 包括手术)            | ?   |             |                   |               |  |  |  |
| 无   |              |                       |                  |   |             |                   |               |  |  |  |
| 有 (请在右栏中填写) ( 8888 ( ) 8888   |              |                       |                  |   |             |                   |               |  |  |  |
|   |              | (                     |                  | 8 8 8   | (           |                   | 888           |  |  |  |
| ◆ 家族病史 : 您的血亲中,有无患下述疾病的人?         无       病名(症状)       祖父母       父母       兄弟姐妹         癌症       ○       ○       ○       ○ |              |                       |                  |   |             |                   |               |  |  |  |
|   |              | -                     |                  |   |             |                   |               |  |  |  |
| 病名(症状)<br>糖尿病   | 祖父母父         |                       | 高血压<br>          |   | 0           | 0                 |               |  |  |  |

| 1 5 问诊表② ◆特定问诊时必须填写◆  |                            |
|---|----------------------------|
| ◆请回答问诊项目  |                            |
| 您目前经常吸烟吗? 是 U前吸烟, 但最近一个月没有吸烟。   | → W                        |
| 您多久喝酒一次? * "已戒酒"是指过去有每月饮酒1次以上的习惯,但最近1年以上没有饮每日   | <b>一</b>                   |
| 饮酒日的每1日的饮酒量<br>1合约为: 啤酒(5度,500ml),烧酒(25度,约110ml), 不到1合 1合以上,  | 2合以上, 3合以上, 5合N L          |
| Telestant   Tel | 小到3日 一 小到3日                |
| 医生是否告知过您患有心脏病(心绞痛和心肌梗塞等),以及您是否接受过治  |                            |
| 医生是否告知过您患有慢性肾病或肾功能衰竭,以及您是否正在接受治疗(透等)?   |                            |
| 曾被医生告知患有贫血。   | 是 ○ 否 ○                    |
| 从20岁左右开始体重增加了10kg以上。  | 是 ○ 否                      |
| 每周有3次以上在就寝前2小时内进食。  | 是 〇 否 〇                    |
| 每周有3次以上不吃早餐。  | 是                          |
| 和他人相比,自己的进食速度••• 快  | 普通   一                     |
| 在3餐之外,您是否加餐以及饮用甜味饮料? 每日   | ○ 有时 ○ 不 ○                 |
| 把食物咀嚼后吃下时的状态 不论什么食物,都能咀嚼后吃下   | 有时候出现咀嚼困难 〇 不咀嚼 〇          |
| 每周至少有2日进行每次30分钟以上的轻度出汗的运动,已经持续1年以上。   | 是 〇 否 〇                    |
| 在日常生活中,每日进行1小时以上的步行或同等程度的身体活动。  | 是 ○ 否 ○                    |
| 和年龄相近的同性相比,步行速度更快。  | 是 〇 否 〇                    |
| 通过睡眠能够达到足够的休养。  | 是 ○ 否 ○                    |
| 您是否希望尝试改善运动和饮食生活等生活习惯呢? (单选)  ———————————————————————————————————   | 打算最近(1个月以内)开始改善,已逐步开始采取行动  |
| 已经开始改善(不到6个月)   | 11升级社(11月5日)月和6日,已经少月和水本日初 |
| 您至今为止是否接受过有关改善生活习惯的特定保健指导?  | 是 ○ 否 ○                    |
| ◆ <b>有无粉尘作业的经历</b> 焊接、研磨、粉碎作业等  | 有                          |
|   |                            |
| 登记信息  | 修改•变更                      |
|   |                            |
|   |                            |
|   |                            |
|   |                            |
|   |                            |
|   |                            |
|   |                            |

## 问诊表用病名代码一览表

\*为了更加准确地进行判定,在填写问诊表时,请使用下述病名代码。

| 种类     | 编号  | 病名               | 种类                 | 编号  | 病名         |
|--------|-----|------------------|--------------------|-----|------------|
| 脑部疾病   | 11  | 脑梗塞              | 呼                  | 606 | COPD       |
|        | 12  | 脑出血•蛛网膜下腔出血      |                    | 607 | 哮喘         |
|        | 13  | 脑肿瘤              |                    | 608 | 肺癌         |
|        | 999 | *其它              | 病                  | 999 | *其它        |
| 血液疾病   | 101 | 贫血               |                    | 701 | 肾炎         |
|        | 102 | 红细胞增多症           | <del></del><br>肾   | 702 | 肾病综合征      |
|        | 103 | 白血病              | <b>一</b> ·         | 703 | 肾脏癌        |
|        | 999 | *其它              | —— 泌<br>尿          | 704 | 慢性肾病       |
| 眼部疾病   | 201 | 青光眼              | 系                  | 705 | 前列腺疾病      |
|        | 202 | 白内障              | <del>一</del> 统<br> | 706 | 前列腺癌       |
|        | 999 | *其它              | 病                  | 707 | 前列腺增生      |
| 甲状腺疾   | 301 | 甲状腺功能亢进症(格雷夫斯病)  |                    | 999 | * 其它       |
|        | 302 | 甲状腺功能减退症(慢性甲状腺炎) |                    | 751 | 病毒性肝炎      |
|        | 303 | 甲状腺肿             | пт                 | 752 | 肝炎         |
| 病      | 999 | *其它              | —— 肝<br>•          | 753 | 脂肪肝        |
|        | 401 | 心律失常             | 胆                  | 754 | 肝癌         |
| 心血管系   | 402 | 心房颤动             | — •<br>胰           | 755 | 胆囊结石       |
|        | 403 | 心肌梗塞             | 疾                  | 756 | 胰腺炎        |
|        | 404 | 心绞痛              | 病                  | 757 | 胰腺癌        |
|        | 405 | 心脏瓣膜病            |                    | 999 | * 其它       |
| 统<br>疾 | 406 | 房间隔缺损            |                    | 801 | 子宫肌瘤       |
| 病      | 407 | 心脏肥大             | 妇                  | 802 | 卵巢疾病       |
|        | 408 | 起搏器              | — 科<br>— 疾         | 803 | 子宫癌        |
|        | 999 | *其它              | 病                  | 804 | 乳腺癌        |
|        | 501 | 胃溃疡              |                    | 999 | * 其它       |
|        | 502 | 十二指肠溃疡           |                    | 901 | 抑郁症        |
|        | 503 | 反流性食管炎           |                    | 902 | 失眠症        |
| 消化系统疾病 | 504 | 胃炎               |                    | 903 | 自律神经失调症    |
|        | 505 | 胃癌               |                    | 999 | * 其它精神疾病   |
|        | 506 | 克罗恩病             |                    | 920 | 腰痛         |
|        | 507 | 溃疡性大肠炎           | #                  | 921 | 腰椎间盘突出     |
|        | 508 | 肠易激综合征           | —<br>其<br>它        | 999 | *其它整形•外科疾病 |
|        | 509 | 大肠癌              | 疾                  | 940 | 银屑病        |
|        | 999 | *其它              | 病                  | 941 | 特异性皮炎      |
| 呼吸系统疾病 | 601 | 肺炎               |                    | 999 | * 其它皮肤病    |
|        | 602 | 支气管扩张            |                    | 961 | 头痛         |
|        | 603 | 肺气肿              |                    |     |            |
|        | 604 | 结核               |                    | 999 | *其它癌症      |
|        | 605 | 气胸               |                    | 999 | *其它        |