

# 稲城市検診 問診票

表

フリガナ		検診日	令和__年__月__日
氏名		生年月日	明治 大正 昭和 __年__月__日( __歳)

検診を希望する項目は、□にチェック☑をつけ、設問にご回答ください。

## 大腸がん検診 【自己負担金 480円(3割)・320円(2割)・160円(1割)・無料(免除)】

(1) 過去に大腸がん検診を受けたことがありますか	いいえ	・ はい
①受けたことがある場合、前回はいつですか ( __年前 ・ わからない )		
②前回受診時、要精密検査と言われましたか	いいえ	・ はい
(2) 最近3か月間の排便の状態について伺います		
①便秘をすることがある	いいえ	・ はい
②下痢をすることがある	いいえ	・ はい
③便が出にくい感じがある	いいえ	・ はい
④便が細くなることがある	いいえ	・ はい
⑤便に血や粘膜が混じることがある	いいえ	・ はい
⑥黒色の便が出る事がある	いいえ	・ はい
(3) 最近3か月に次の症状がありましたか		
①血を吐いた	いいえ	・ はい
②吐き気、嘔吐	いいえ	・ はい
③食欲がない	いいえ	・ はい
④食物が通りにくい	いいえ	・ はい
(4) 痔の病気はありますか	いいえ	・ はい
(5) 食道、胃、小腸、肛門の病気はありますか	いいえ	・ はい
症状、病名など( )		
(6) 血縁の人にがんにかかった人がいますか	いいえ	・ はい

## 結核検診 (胸部レントゲン検査)

(1) 最近、咳・痰(たん)など呼吸器で気になることはありますか	いいえ	・ はい
具体的な症状( )		
(2) 今までに肺の病気にかかったことがありますか	いいえ	・ はい
症状、病名など( )		
(3) 肺のレントゲンで異常を指摘されたことがありますか	いいえ	・ はい
症状、病名など( )		
(4) (2)と(3)で「はい」と回答された方、現在治療中ですか	いいえ	・ はい

裏面もご確認ください

心電図検査

(1) 最近、動悸がするなど心臓のことで気になることがありますか 具体的な症状( )	いいえ	・	はい
(2) 今までに心臓の病気にかかったことがありますか 症状、病名など( )	いいえ	・	はい
(3) 心電図の検査で異常を指摘されたことがありますか 症状、病名など( )	いいえ	・	はい
(4) (2)と(3)で「はい」と回答された方、現在治療中ですか	いいえ	・	はい

腎機能検査 (採血検査)

(1) 最近、倦怠感・息切れ・むくみ・食欲不振などがありますか 具体的な症状( )	いいえ	・	はい
(2) 今までに腎臓の病気にかかったことがありますか 症状、病名など( )	いいえ	・	はい
(3) (2)で「はい」と回答された方、現在治療中ですか	いいえ	・	はい

尿酸検査 (高値だと痛風・動脈硬化・腎障害・尿路結石等の原因になります)

(1) 以前、尿酸値の高値を指摘されたことがありますか	いいえ	・	はい
(2) (1)で「はい」と回答された方、現在治療中ですか	いいえ	・	はい

肝炎ウイルス検診

(1) 過去に肝炎ウイルス検診を受けたことがありますか 受けたことがある場合、いつ頃ですか ( _____年頃 ・ わからない )	いいえ	・	はい
(2) 職場等で肝炎ウイルス検診の受診機会がありますか	いいえ	・	はい
(3) 肝臓病にかかったことや肝機能が悪いと診断されたことがありますか 「はい」と答えた場合、いつ頃ですか ( _____年頃 ・ わからない )	いいえ	・	はい
(4) これまでにB型肝炎又はC型肝炎の治療を受けていますか 受けたことがある場合、いつ頃ですか ( _____年頃 ・ わからない )	いいえ	・	はい
(5) 広範な外科的処置(大きな手術)を受けたことがありますか ①受けたことがある場合、いつ頃ですか ( _____年頃 ・ わからない ) ②「はい」と答え方は、定期的に肝機能検査を受けていますか	いいえ	・	はい
(6) (女性のみ)妊娠・分娩時に多量に出血したことがありますか 「はい」と答えた場合、いつ頃ですか ( _____年頃 ・ わからない )	いいえ	・	はい

※肝炎ウイルス検診は事前に市に受診券の申請が必要です。  
今年度中に40歳になる方には、検診実施期間より前に市から受診券を送付しています。