OCR 受診票

受診日

受診者ID

受付

受付番号	ナンバリング
所属団体名	
健診コース	

氏名	性別	生年月日
フリガナ / 漢字	男 / 女	明治 大正 昭和 平成 年 月 日 年齢 30 歳 健診日の年度末(3月末)時点の年齢

前回体重 | 前回血圧

名簿に記載されている年齢。今日の年齢ではなく、数え年を記入。

今回の検査項目

- 計測
- 血圧
- 採血
- 視力
- 聴力
- 心電図
- SS 腹囲
- SS 胸部X線
- 診察
- 検尿
- 検便
- 喀痰
- 子宮頸がん
- 眼底
- 骨密度
- 腹部超
- 乳房超
- 甲状腺超

何の症状か横に記入する。

検査するものの実施チェック欄に○をつける。妊婦は腹囲とX線はNGのためXとし、横にSSと記入。

計測: 身長 体重

血圧

視力: 右 左 裸眼 矯正

聴力: 右 左 1KHz 所見なし 所見あり 検査不能

潜血 ウロ

食事: 空腹時 (10時間以上) / 食後 4 時間 30 分

糖入りの飲み物も聞く。

◆自覚症状 特になし

動悸	せきがよく出る	胃痛	耳鳴り
息切れ	痰がよく出る	手足がむくむ	便秘
めまい・立ちくらみ	胸痛	手足がしびれる	下痢
頭痛	胸やけ	関節が痛む	残尿感
その他 (吐き気)			

◆既往歴 特になし

病名コード	完治	治療中	観察中	登録されている病名
03				高血圧
26				糖尿病
01				脳梗塞
35				脂質異常症
05				心筋梗塞
55				腎不全
28				貧血

内服薬が市販薬なら、「観察中」

処方されたものなら、「治療中」

【受付】
鉛筆又はシャープペンシル(HB以上)で記入してください。
①病名コードをコード表から選択し数字を記入してください。
※表にない病名は、コード99のその他を選択し、「登録されている病名」欄に病名を記入してください。
②現在の状態についてチェックを入れてください。

病名コード							
01	脳梗塞	07	肺結核	52	肝機能障害	35	脂質異常症
02	脳出血	09	肺炎	34	胆石症	39	アレルギー性鼻炎
31	くも膜下出血	10	気管支喘息	24	腎臓結石	44	リウマチ
03	高血圧	11	逆流性食道炎	25	尿路結石	46	バセドウ氏病
48	甲状腺機能低下症	12	胃炎	26	糖尿病	55	腎不全
04	不整脈	13	胃潰瘍	36	膵炎	51	イレウス
05	心筋梗塞	16	消化管ポリープ	27	痛風	60	子宮筋腫
06	狭心症	15	十二指腸潰瘍	28	貧血	50	前立腺肥大
41	心不全	20	肝炎	29	白内障	62	骨粗しょう症
59	ペースメーカー	22	脂肪肝	30	緑内障	99	その他

特定健康診査 質問票

※該当する項目について□には、／を鉛筆にて記入してください。
お伺いした内容は他者には開示いたしません。

No.	質問項目	回答	
1	現在、血圧を下げる薬を使用していますか。	／ 1. はい □ 2. いいえ	03
2	現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用していますか。	／ 1. はい □ 2. いいえ	26
3	現在、コレステロールを下げる薬を使用していますか。	／ 1. はい □ 2. いいえ	35
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	01
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	05
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。	／ 1. はい □ 2. いいえ	55
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	28
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 (※「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。 条件1:過去に100本以上吸っ	□ 1. はい(条件1と条件2を両方満たす) □ 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) □ 3. いいえ(1. 2以外)	
9	20 。	□ 1. はい □ 2. いいえ	
10	1 実 1年以上	□ 1. はい □ 2. いいえ	
11	日 実 時間以上	□ 1. はい □ 2. いいえ	
12	ほ すか。	□ 1. はい □ 2. いいえ	
13	食 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	□ 1. 速い □ 2. 普通 □ 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、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。 (※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取	□ 1. 毎日 □ 2. 週5~6日 □ 3. 週3~4日 □ 4. 週1~2日 □ 5. 月に1~3日 □ 6. 月に1日未満 □ 7. やめた □ 8. 飲まない(飲めない)	
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(アルコール度数15度 ビール(同5度・500ml)、焼酎(同25度・約110ml)、 ワイン(同14度・約180ml)、ウイスキー(同43度・60ml)、 缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml)	□ 1. 1合未満 □ 2. 1~2合未満 □ 3. 2~3合未満 □ 4. 3~5合未満 □ 5. 5合以上	
20	睡眠で休養が十分取れていますか。	□ 1. はい □ 2. いいえ	
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。	□ 1. 改善するつもりはない □ 2. 概ね6ヶ月以内に改善するつもりである □ 3. 概ね1ヶ月以内に改善するつもりであり、少しずつ始めている □ 4. 既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満) □ 5. 既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)	
22	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	□ 1. はい □ 2. いいえ	

この2つの欄が連動しているか確認。

7.やめた / 8.飲まない 以外は記入。

OCR 受診票

血圧

受診	
受診者	

受付番号	
所属団体名	
健診コース	

氏名	性別	生年月日
フリガナ 漢字	男 女	明治 大正 昭和 平成 年 月 日 年齢 30 歳 健診日の年度末(3月末)時点の年齢

前回身長		前回腹囲	
前回体重		前回血圧	

実施後記入

計測	身長	体重	
	腹囲	体脂肪	
血圧	128 / 84		
メモ	① 138/90	② 128/84	

☑	血圧	☒
	採血	☐
	視力	
	聴力	
	心電図	
	腹囲	
	胸部X線	
	診察	
	検尿	☐
	検便	☐
	喀痰	☐
	子宮頸がん	☐

	右	左

診察: ☐ 貧血 ☐ 黄疸 ☐ 甲状腺腫 ☐ 浮腫 ☐

☐ 要精密検査

コメント

基準値
130/85
どちらか一方でも基準値を上回った場合は2回測定して、メモに記入。上の段には、低い方の値を記入。(前回値も参考にする。)

55才以下の女性に必ず聞くこと!
生理中 Mにスラッシュ
生理ではない Mの横にレ点。

◆自覚症状 ☐ 特になし

☐ 動悸	☐ せきがよく出る	☐ 胃痛	☐ 耳鳴り
☐ 息切れ	☐ 痰がよく出る	☑ 手足がむくむ	☐ 便秘
☐ めまい・立ちくらみ	☐ 胸痛	☐ 手足がしびれる	☐ 下痢
☐ 頭痛	☐ 胸やけ	☐ 関節が痛む	☐ 残尿感
☐ その他			

◆既往歴 ☐ 特になし

病名コード	完治	治療中	観察中	登録されている病名
03	☐	☑	☐	高血圧
26	☐	☑	☐	糖尿病
01	☐	☑	☐	脳梗塞
35	☐	☑	☐	脂質異常症
05	☐	☑	☐	心筋梗塞
55	☐	☑	☐	腎不全
	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	
	☐	☐	☐	

【受診票及び既往歴の記入方法】
鉛筆又はシャープペンシル(HB以上)で記入してください。
①病名コードをコード表から選択し数字を記入してください。
※表にない病名は、コード99のその他を選択し、「登録されている病名」欄に病名を記入してください。
②現在の状態についてチェックを入れてください。

病名コード							
01	脳梗塞	07	肺結核	52	肝機能障害	35	脂質異常症
02	脳出血	09	肺炎	34	胆石症	39	アレルギー性鼻炎
31	くも膜下出血	10	気管支喘息	24	腎臓結石	44	リウマチ
03	高血圧	11	逆流性食道炎	25	尿路結石	46	バセドウ氏病
48	甲状腺機能低下症	12	胃炎	26	糖尿病	55	腎不全
04	不整脈	13	胃潰瘍	36	膵炎	51	イレウス
05	心筋梗塞	16	消化管ポリープ	27	痛風	60	子宮筋腫
06	狭心症	15	十二指腸潰瘍	28	貧血	50	前立腺肥大
41	心不全	20	肝炎	29	白内障	62	骨粗しょう症
59	ペースメーカー	22	脂肪肝	30	緑内障	99	その他

特定健康診査　質問票

※該当する項目について☐には、╱を鉛筆にて記入してください。
お伺いした内容は他者には開示いたしません。

No.	質問項目	回答
1	現在、血圧を下げる薬を使用していますか。	╱ 1. はい ☐ 2. いいえ　03
2	現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用していますか。	╱ 1. はい ☐ 2. いいえ　26
3	現在、コレステロールを下げる薬を使用していますか。	╱ 1. はい ☐ 2. いいえ　35
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　01
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　05
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。	╱ 1. はい ☐ 2. いいえ　55
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　28
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 (※「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。 …計100本以上吸っ	☐ 1. はい(条件1と条件2を両方満たす) ☐ 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) ☐ 3. いいえ(1. 2以外)
	…ますか。	☐ 1. はい ☐ 2. いいえ
	…以上、1年以上	☐ 1. はい ☐ 2. いいえ
	…1日1時間以上	☐ 1. はい ☐ 2. いいえ
	…速いですか。	☐ 1. はい ☐ 2. いいえ
	…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
		☐ 1. 速い ☐ 2. 普通 ☐ 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、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。 (※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者)	☐ 1. 毎日 ☐ 2. 週5〜6日 ☐ 3. 週3〜4日 ☐ 4. 週1〜2日 ☐ 5. 月に1〜3日 ☐ 6. 月に1日未満 ☐ 7. やめた ☐ 8. 飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(アルコール度数15度・180ml)の目安: ビール(同5度・500ml)、焼酎(同25度・約110ml)、 ワイン(同14度・約180ml)、ウイスキー(同43度・60ml)、 缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml)	☐ 1. 1合未満 ☐ 2. 1〜2合未満 ☐ 3. 2〜3合未満 ☐ 4. 3〜5合未満 ☐ 5. 5合以上
20	睡眠で休養が十分取れていますか。	☐ 1. はい ☐ 2. いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。	☐ 1. 改善するつもりはない ☐ 2. 概ね6ヶ月以内に改善するつもりである ☐ 3. 概ね1ヶ月以内に改善するつもりであり、少しずつ始めている ☐ 4. 既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満) ☐ 5. 既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)
22	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	☐ 1. はい ☐ 2. いいえ

この2つの欄が連動しているか確認。

OCR 受診票

受診日

受診者ID

採血

受付番号	
所属団体名	
健診コース	

氏名	性別	生年月日
フリガナ	男	明治 大正 昭和 平成 年 月 日
漢字	女	年齢 歳 健診日の年度末(3月末)時点の年齢

前回身長		前回腹囲	
前回体重		前回血圧	

今回の検査項目

計 身長 体重 体脂肪

採血ベルトの番号
自分のサイン

ベッド 6/オ 採血

ベット採血の場合

受付番号とスピッツの番号が同じか、受診者とWチェックすること!!

採血で気分が悪くなるか、アル綿禁か確認!!

圧 メモ

右

胃痛	耳鳴り
手足がむくむ	便秘
手足がしびれる	下痢
関節が痛む	残尿感

登録されている病名

心電図

腹囲

胸部X線

診察

検尿

検便

喀痰

子宮頸がん

眼底

骨密度

腹部超

乳房超

甲状腺超

聴力 右

1KHz 所見なし 所見あり 検査不能

4KHz 所見なし 所見あり 検査不能

診察 所見

異常なし 心雑音

貧血 黄疸

要精密検査

コメント

穿刺は2回まで!

ムリはしない。

食事 空腹時

食後 時間 分

尿検査

	(−)	(±)	(+)	(2+)	(3+)	(4+)	(5+)	M
蛋白								
糖								
	(−)	(±)	(+)	(2+)	(3+)	(4+)	(5+)	
潜血								
ウロ								

記入してください。
を記入してください。
選択し、「登録されている病名」欄に

②現在の状態についてチェックを入れてください。

病名コード							
01	脳梗塞	07	肺結核	52	肝機能障害	35	脂質異常症
02	脳出血	09	肺炎	34	胆石症	39	アレルギー性鼻炎
31	くも膜下出血	10	気管支喘息	24	腎臓結石	44	リウマチ
03	高血圧	11	逆流性食道炎	25	尿路結石	46	バセドウ氏病
48	甲状腺機能低下症	12	胃炎	26	糖尿病	55	腎不全
04	不整脈	13	胃潰瘍	36	膵炎	51	イレウス
05	心筋梗塞	16	消化管ポリープ	27	痛風	60	子宮筋腫
06	狭心症	15	十二指腸潰瘍	28	貧血	50	前立腺肥大
41	心不全	20	肝炎	29	白内障	62	骨粗しょう症
59	ペースメーカー	22	脂肪肝	30	緑内障	99	その他

OCR 受診票

視力／聴力

めがね外す。

結果が0.1以下の場合「00」と記入。

測定後、「今日はこのくらいでした。右と比べて左の方が少し見えにくいようです。」とフィードバック。「分かりました」と同意を得たら レ点を記入。

実施コード

受診			
受診者		健診コース	

氏名	性別	生年月日
フリガナ		年 月 日
漢字		年齢 歳 の年度末(3月末)時点の年齢

今回の

計測		測	腹囲	体脂肪
		血圧	メモ	
視力	☒	視力	裸眼	
聴力	☒		矯正	
心電図				
腹囲				
胸部X線				

✓	R2	右	左
裸眼			
矯正	G	0.8	0.8

✓	R2	右	左
聴力 1KHz		所見なし 所見あり 検査不能	所見なし 所見あり 検査不能
聴力 4KHz		所見なし 所見あり 検査不能	所見なし 所見あり 検査不能

所見

◆自覚症

- 動悸
- 息切れ
- めまい・立
- 頭痛
- その他

◆既往歴 特になし

病名コード	完治	治療中	観察中	登録されている病名
29			✓	白内障
30		✓		緑内障
99				右耳難聴

「C」コンタクト
「G」めがね
と記入。

ICL(眼内レンズ)やレーシック、ナイトコンタクトは、裸眼でOK。

測定後、「右耳が少し聞きづらいようでした。」と必ずフィードバック。疑念あるなら再測定。同意されたら レ点を記入。

で記入してください。
文字を記入してください。
を選択し、「登録されている病名」欄に
してください。

視力や聴力の場合、片目は失明してとか、右耳だけ難聴の人もいる。
→ 既往歴に記載。
実施の所は、片方だけでも検査したら☑、両方実施しなければ☒とし、R2と記載。OCRの裏に、なぜ片側だけなのか、なぜ実施しなかったのかを記入。検査不能の欄は記入しない。

						52	肝機能障害	35	脂質異常症
						34	胆石症	39	アレルギー性鼻炎
31	くも膜下出血	10	気管支喘息			24	腎臓結石	44	リウマチ
03	高血圧	11	逆流性食道炎			25	尿路結石	46	バセドウ氏病
48	甲状腺機能低下症	12	胃炎			26	糖尿病	55	腎不全
04	不整脈	13	胃潰瘍			36	膵炎	51	イレウス
05	心筋梗塞	16	消化管ポリープ			27	痛風	60	子宮筋腫
06	狭心症	15	十二指腸潰瘍			28	貧血	50	前立腺肥大
41	心不全	20	肝炎			29	白内障	62	骨粗しょう症
59	ペースメーカー	22	脂肪肝			30	緑内障	99	その他

OCR 受診票

心電図/腹囲

受診日	
受診者ID	

受付番号	
所属団体名	
健診コース	

氏名	性別	生年月日	前回身長	前回腹囲
フリガナ		明治 大正 昭和 平成 年 月 日		
漢字		年齢 30 歳 健診日の年度末(3月末)時点の年齢		

入力する際、年齢は名簿に記載されているものを入力。数え年を本人に確認。

記入

今回の検査項目		
	計測	☐
	血圧	☐
	採血	☐
	心電図	☐
	腹囲	☐
	胸部X線	☐
	診察	☐
	検尿	☐
	検便	☐
	喀痰	☐
	子宮頸がん	☐
	眼底	☐
	骨密度	☐
	腹部超	☐
	乳房超	☐
	甲状腺超	☐
		☐

実施したら/を記入

計測		
身長		体重
腹囲	820	体脂肪
血圧	／	
メモ		

聴力: 1KHz / 4KHz

診察: 所見 ☐異常な ☐貧血 ☐要精密 / コメント

食事: ☐空 ☐食

尿検査

	(−)	(±)	(+)	(2+)	(3+)	(4+)	(5+)	M
蛋白	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
糖	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	(−)	(±)	(+)	(2+)	(3+)	(4+)	(5+)	
潜血	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
ウロ	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

◆自

☐ 息切れ ☐ 痰がよく出る ☐ 手足がむくむ ☐ 便秘
☐ めまい・立ちくらみ ☐ 胸痛 ☐ 手足がしびれる ☐ 下痢
☐ 頭痛 ☐ 胸やけ ☐ 関節が痛む ☐ 残尿感
☐ その他

☐ 特になし

完治	治療中	観察中	登録されている病名
☐	☐	☐	
☐	☐	☐	
☐	☐	☐	
☐	☐	☐	
☐	☐	☐	
☐	☐	☐	
☐	☐	☐	
☐	☐	☐	
☐	☐	☐	
☐	☐	☐	

〈腹囲〉
「ウエストではなく腹部の一番太い所で測定します。」と必ず声かけし、測定後見せること。
前回値と比べて見せながら、「今日このくらいでしたが大丈夫ですか？」と確認すること。

【往歴の記入方法】
ーブペンシル(HB以上)で記入してください。
コード表から選択し数字を記入してください。
は、コード99のその他を選択し、「登録されている病名」欄に
してください。
についてチェックを入れてください。

病名コード							
		07	肺結核	52	肝機能障害	35	脂質異常症
		09	肺炎	34	胆石症	39	アレルギー性鼻炎
	出血	10	気管支喘息	24	腎臓結石	44	リウマチ
03	高血圧	11	逆流性食道炎	25	尿路結石	46	バセドウ氏病
48	甲状腺機能低下症	12	胃炎	26	糖尿病	55	腎不全
04	不整脈	13	胃潰瘍	36	膵炎	51	イレウス
05	心筋梗塞	16	消化管ポリープ	27	痛風	60	子宮筋腫
06	狭心症	15	十二指腸潰瘍	28	貧血	50	前立腺肥大
41	心不全	20	肝炎	29	白内障	62	骨粗しょう症
59	ペースメーカー	22	脂肪肝	30	緑内障	99	その他

OCR 受診票

計測／腹囲

受診日	
受診者ID	

受付番号	
所属団体名	
健診コース	

実施したら／を記入

記入

年 月 日

年 月 日

年齢 歳
健診日の年度末(3月末)時点の年齢

前回身長		前回腹囲	
前回体重		前回血圧	

| 今回の検査項目 | | |

OCR 受診票

受診日	
受診者ID	

診察

受付番号	
所属団体名	
健診コース	

氏名	性別	生年月日
フリガナ	男	明治 大正 昭和 平成 年 月 日
漢字	女	年齢 歳 健診日の年度末(3月末)時点の年齢

前回身長		前回腹囲	
前回体重		前回血圧	

今回の検査項目

- 計測
- 血圧
- 採血
- 視力
- 聴力
- 心電図
- 診察
- 検尿
- 検便
- 喀痰
- 子宮頸がん
- 眼底
- 骨密度
- 腹部超
- 乳房超
- 甲状腺超

実施後記入

計測			
身長		体重	
腹囲		体脂肪	

血圧	
	／
メモ	

視力	右	左
裸眼		
矯正		

聴力	右	左
1KH		
4KH		

何もなければ、ココに記入。

診察

所見

- ☑ 異常なし
- 心雑音
- 不整脈
- 肺雑音
- 貧血
- 黄疸
- 甲状腺腫
- 浮腫
- 要精密検査

コメント

佐藤 太郎

1人目のみフルネームで記入。

食事

- 空腹時
- 食後 時間 分

尿検査	(−)	(±)	(+)	(2+)	(3+)	(4+)	(5+)	M
蛋白								
糖								
	(−)	(±)	(+)	(2+)	(3+)	(4+)	(5+)	
潜血								
ウロ								

◆自覚症状 ☐ 特になし

- 動悸
- せきがよく出る
- 胃痛
- 耳鳴り
- 息切れ
- 痰がよく出る
- 手足がむくむ
- 便秘
- めまい・立ちくらみ
- 胸痛
- 手足がしびれる
- 下痢
- 頭痛
- 胸やけ
- 関節が痛む
- 残尿感
- その他

◆既往歴 ☐ 特になし

病名コード	完治	治療中	観察中	登録されている病名

【受
鉛筆
①病
※表
病
②現在の状態について

病名コード							
01	脳梗塞	07	肺結核	52	肝機能障害	35	脂質異常症
02	脳出血	09	肺炎	34	胆石症	39	アレルギー性鼻炎
31	くも膜下出血	10	気管支喘息	24	腎臓結石	44	リウマチ
03	高血圧	11	逆流性食道炎	25	尿路結石	46	バセドウ氏病
48	甲状腺機能低下症	12	胃炎	26	糖尿病	55	腎不全
04	不整脈	13	胃潰瘍	36	膵炎	51	イレウス
05	心筋梗塞	16	消化管ポリープ	27	痛風	60	子宮筋腫
06	狭心症	15	十二指腸潰瘍	28	貧血	50	前立腺肥大
41	心不全	20	肝炎	29	白内障	62	骨粗しょう症
59	ペースメーカー	22	脂肪肝	30	緑内障	99	その他

OCR 受診票

最終チェック

受診日	
受診者ID	

受付番号	
所属団体名	
健診コース	

氏名		性別	生年月日
フリガナ	○○○ ○○	男 / 女	明治 大正 昭和 平成 9年 1月 1日
漢字	○○ ○○		年齢 28 歳 健診日の年度末(3月末)時点の年齢

前回身長		前回腹囲	
前回体重		前回血圧	

今回の検査項目

- [x] 計測
- [x] 血圧
- [x] 採血
- [x] 視力
- [x] 聴力
- [x] 心電図
- [x] 腹囲
- [x] 胸部X線
- [x] 診察
- [x] 検尿
- [ ] 子宮頸がん
- [ ] 眼底
- [ ] 骨密度
- [ ] 腹部超
- [ ] 乳房超
- [ ] 甲状腺超
- [ ]

計測

身長	160.0	体重	58.4
腹囲	82.0	体脂肪	

血圧

111 / 62

メモ

基準値と比べて高ければ、2回測っているか。130/85

視力

	右	左
裸眼		
矯正	0.8	0.8

聴力

	右	左
1KHz	所見なし / 所見あり / 検査不能	所見なし / 所見あり / 検査不能
4KHz	所見なし / 所見あり / 検査不能	所見なし / 所見あり / 検査不能

所見

- [x] 異常なし
- [ ] 心雑音
- [ ] 不整脈
- [ ] 肺雑音
- [ ] 貧血
- [ ] 黄疸
- [ ] 甲状腺腫
- [ ] 浮腫

☆のついた所はすべて家族☑チェックついてるか

Drサイン

佐藤 太郎

食事

- [ ] 空腹時
- [x] 食後 7 時間 00 分

尿検査

	(−)	(±)	(+)	(2+)	(3+)	(4+)	(5+)
蛋白							
糖							
潜血	(−)	(±)	(+)	(2+)	(3+)	(4+)	(5+)
ウロ							

MV

◆自覚症状 [x] 特になし

- [ ] 動悸
- [ ] せきがよく出る
- [ ] 胃痛
- [ ] 耳鳴り
- [ ] 足がむくむ
- [ ] 便秘
- [ ] 足がしびれる
- [ ] 下痢
- [ ] 節が痛む
- [ ] 残尿感

◆既往歴 [x] 特になし

病名コード	完治	治療中	観察中	登録されている病名

【入力方法】
…(HB以上)で記入してください。
…から選択し数字を記入してください。
※表にない病名は、コード99のその他を選択し、「登録されている病名」欄に病名を記入してください。
②現在の状態についてチェックを入れてください。

病名コード							
01	脳梗塞	07	肺結核	52	肝機能障害	35	脂質異常症
02	脳出血	09	肺炎	34	胆石症	39	アレルギー性鼻炎
31	くも膜下出血	10	気管支喘息	24	腎臓結石	44	リウマチ
03	高血圧	11	逆流性食道炎	25	尿路結石	46	バセドウ氏病
48	甲状腺機能低下症	12	胃炎	26	糖尿病	55	腎不全
04	不整脈	13	胃潰瘍	36	膵炎	51	イレウス
05	心筋梗塞	16	消化管ポリープ	27	痛風	60	子宮筋腫
06	狭心症	15	十二指腸潰瘍	28	貧血	50	前立腺肥大
41	心不全	20	肝炎	29	白内障	62	骨粗しょう症
59	ペースメーカー	22	脂肪肝	30	緑内障	99	その他

特定健康診査　質問票

※該当する項目について□には、／を鉛筆にて記入してください。
お伺いした内容は他者には開示いたしません。

No.	質問項目	回答
1	現在、血圧を下げる薬を使用していますか。	□1. はい □2. いいえ
2	現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用していますか。	□1. はい □2. いいえ
3	現在、コレステロールを下げる薬を使用していますか。	□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。	□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	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 (※「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)	□1. はい(条件1と条件2を両方満たす) □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) □3. いいえ(1. 2以外)
9	20歳のときの体重から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. 普通 □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、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。 (※「やめた」とは、過去に月1回以上… うち、最近1年以上酒類を摂取…	□1. 毎日 □2. 週5〜6日 □3. 週3〜4日 □4. 週1〜2日 □5. 月に1〜3日 □6. 月に1日未満 □7. やめた □8. 飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(アルコール度数15度・180ml)の目安： ビール(同5度・500ml)、焼酎(同25度・約110ml)、ワイン(同14度・約180ml)、ウイスキー(同43度・60ml)、缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml)	□1. 1合未満 □2. 1〜2合未満 □3. 2〜3合未満 □4. 3〜5合未満 □5. 5合以上
20	睡眠で休養が十分取れていますか。	□1. はい □2. いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。	□1. 改善するつもりはない □2. 概ね6ヶ月以内に改善するつもりである □3. 概ね1ヶ月以内に改善するつもりであり、少しずつ始めている □4. 既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満) □5. 既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)
22	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	□1. はい □2. いいえ

7. やめた 8. 飲まない 以外は記入○