

＜胃バリウム検査を受診される方のみお答えください＞

次の病気・症状は当てはまりますか？

- ・ 心臓の病気（不整脈、狭心症、心筋梗塞、弁膜症など）を指摘されたことがある YES/NO
- ・ 緑内障または眼圧が高いと言われたことがある YES/NO
- ・ 前立腺肥大を指摘されたことがある、または排尿がしにくい、頻尿、残尿感の自覚症状がある YES/NO

①. 現在地赴任年数： ____年 ____ヶ月 ②. 家族状況： 未婚・既婚 ③. 赴任状況： 単身赴任・家族帯同

④. 以下の疾患を指摘された事がありますか？

- ＜高血圧＞ なし・指摘受けたが未治療・治療中
- ＜高脂血症＞ なし・指摘受けたが未治療・治療中
- ＜糖尿病＞ なし・指摘受けたが未治療・治療中
- ＜痛風＞ なし・指摘受けたが未治療・治療中
- ＜甲状腺疾患＞ なし・指摘受けたが未治療・治療中
- ＜貧血＞ なし・指摘受けたが未治療・治療中

⑤. その他、現在薬を内服しているなどの治療中の病気がありますか？

なし・あり（病名 _____）

⑥. 既往歴 その他かかった病気を選んでください。（外傷、手術、その他あればご記入下さい。）

- ＜循環器＞ ・不整脈 ・狭心症 ・心筋梗塞 ・弁膜症
- ＜呼吸器＞ ・喘息 ・肺炎 ・気管支炎 ・結核 ・気胸
- ＜消化器＞ ・胃十二指腸潰瘍・胃炎 ・肝障害 ・肝炎 ・膵炎 ・胆嚢炎 ・胆石症
- ＜泌尿器＞ ・腎炎 ・ネフローゼ ・腎盂炎 ・尿路結石
- ＜脳神経＞ ・てんかん ・脳炎 ・髄膜炎 ・脳梗塞 ・脳出血
- ＜アレルギー＞ ・アトピー性皮膚炎 ・蕁麻疹 ・アレルギー性鼻炎
- ・食物アレルギー（ _____ ） ・薬物アレルギー（ _____ ）
- ＜感染症＞ ・デング熱 ・マラリア ・A型肝炎 ・B型肝炎 ・C型肝炎
- ＜外傷＞ なし・あり（ _____ ）
- ＜手術＞ なし・あり（ _____ ）
- ＜その他＞ なし・あり（ _____ ）

⑦. 健康診断を定期的に受けていますか？ ・毎年受けている ・ ____年ぶり ・ 今回初めて

⑧. 以下の検査で異常を指摘されたことがありますか？ ある方のみ、内容をご記入ください。

- ＜心電図＞ 未検査・異常なし・あり（ _____ ）
- ＜胸部X線＞ 未検査・異常なし・あり（ _____ ）
- ＜上部消化管X線＞ 未検査・異常なし・あり（ _____ ）
- ＜腹部超音波＞ 未検査・異常なし・あり（ _____ ）
- ＜婦人科検診(子宮頸部細胞診)＞ 未検査・異常なし・あり（ _____ ）
- ＜眼底＞ 未検査・異常なし・あり（ _____ ）

⑨. 医師の診察時に直腸診を希望しますか？ 男女ともご記入下さい。（する・しない）

医師の診察時に乳房触診を希望しますか？ 女性の方のみご記入下さい。（する・しない）

裏面も必ずご記入ください

- ⑩. 飲 酒：以前から飲まない ・ _____ 年前にやめた ・ 1 回あたりの飲酒量 _____ 合 週に _____ 回
- ⑪. 喫 煙：以前から吸わない ・ _____ 年前にやめた ・ 1 日 _____ 本
- ⑫. 眼鏡(コンタクトレンズ)を普段ご利用ですか？ (使用していない・使用している)
- ⑬. 肝炎の予防接種を受けたことがありますか？ A 型肝炎 (あり・なし) B 型肝炎 (あり・なし)
- ⑭. 血縁に狭心症や心筋梗塞、糖尿病の方がいますか？
 いない ・ 祖父母のいずれか ・ 両祖父母もしくは両親の一方 ・ 両親とも
- ⑮. 20 分以上連続した運動をしますか？
 ほぼ毎日する ・ 週に 3 日以上する ・ 週に 2 回以下 ・ ほとんどしない
- ⑯. 普段どの程度、体を動かしますか？
 よく体を動かす ・ 普通に動いている ・ あまり活動的ではない ・ ほとんど体を動かさない
- ⑰. 繊維の多い食品をどれくらいとりますか？
 毎日食べる ・ 毎日ではないが食べる方 ・ 時々食べる ・ あまり食べない
- ⑱. コレステロールや脂肪の多い食品をどれくらいとりますか？
 あまり食べない ・ 時々食べる ・ 毎日ではないが食べる方 ・ 毎日食べる
- ⑲. 塩分の多い食品をどれくらいとりますか？
 あまり食べない ・ 時々食べる ・ 毎日ではないが食べる方 ・ 毎日食べる
- ⑳. あなたの性格は次のどれに近いと思いますか？
 のんびりと成り行き任せ ・ どちらかというのんびりや ・ どちらかという頑張りや ・ 目標を立ててバリバリ頑張るタイプ

該当する方はお答えください。

1) 現在摂っているサプリメントはありますか？

総合ビタミン ・ ビタミン A ・ ビタミン B ・ ビタミン C ・ ビタミン E ・ 鉄分 ・ カルシウム
 オメガ 3 脂肪酸 ・ グルコサミン/コンドロイチン ・ その他 ()

2) 次のような症状や食生活がみられますか？

疲れやすい ・ だるい ・ カゼをひきやすい ・ 口内炎がよくできる ・ 膝や腰が痛い ・ 手足が冷える
 ストレスが多い ・ 肌のシミが気になる ・ 外食が多い ・ 野菜が少ない

健診レポートの郵送方法について

下記より郵送方法をご選択ください。

- | | | |
|----------------|-------------------------------|--|
| 【シンガポール国内の方】 | <input type="checkbox"/> 普通郵便 | <input type="checkbox"/> 受取証明付郵便 (Registered Mail) |
| | 無料 | 有料 (2.24 ドル) |
| 【シンガポール国外の方】 | <input type="checkbox"/> 普通郵便 | <input type="checkbox"/> USAHA または DHL |
| * ご家族で受診された場合、 | 無料 | 有料 (地域によって異なります) |
| 一括で郵送いたします。 | | |

郵送先ご住所

ご自宅 / ご勤務先

住所： _____

 Singapore _____