

堅田医院 健康診断 聞き取り表

健診日	平成 年 月 日	初回 2回以上
会社名		
氏名		
生年月日	歳	

これまでに治療したことのある病気、手術はありますか？

現在、治療中の病気、内服をされている薬はありますか？

これまでの喫煙歴、飲酒歴を教えてください。

タバコ歴 なし あり 禁煙した(喫煙歴 年)
 飲酒歴 なし あり (頻度 量)

現在、気になる体の症状はありますか？

 これより下は医院が記載いたします。

身長	Cm	体重	Kg
BMI	視力	右 ()左 ()	
聴音 正常	色盲 なし		
肺音 正常	心音 正常		
血圧 /	心音 正常		
レントゲン 正常	心電図 正常		
尿 糖	蛋白	血尿	
その他			