

健診のご案内



I D : 10000000

ヒロ ナカ

受診コース名 : 人間ドック

ひろ 内科

様

御予約日時 : 2021年01月01日 (金曜日)

- * ご予約時間の5分前に受付にお越しく下さい。
- * 受付の際、ご記入済みの問診票、便容器/同意書(ある方のみ)を受付にご提出下さい。

検査にあたっての注意事項

- 来院8時間前より、お食事しないで下さい。
- お水またはお茶は検査の直前までしていただいて構いません。
ただし、その他の飲み物についてはしないで来て下さい。
※注) 検査ができなくなったり、検査結果に影響がでたりしますので、必ずお守り下さい。
- 検尿がありますので、直前の排尿はお控え下さい。
- 視力検査 : 眼鏡、コンタクトレンズをお使いの方は、ご持参下さい。
- 現在、妊娠もしくはその可能性がある方は、必ずお知らせ下さい。
- 保険診療を追加でお受けになられた場合、当日窓口でのお支払いが必要となります。
また、保険診療の内容は報告書に記載されませんのでご了承ください。
- 結果は1ヶ月後を目処に順次郵送致します。※検査日により前後することがあります。ご了承ください。

内視鏡検査(検査される方のみ)

- 詳細は別紙(内視鏡検査を受けられる方へ)をご参照ください。

お持ち物

- 健康保険証
- 受診票・問診票(*送付された封筒に入っている方)
- 検便容器(2日分)(*送付された封筒に入っている方)
- ※注) キットの中に採取にあたっての説明用紙が入っています。予めお読みいただき、手順に従い採取して下さい。
- 検査費用(現金のみ対応)

※ご不明な点がございましたら、お申し出ください。
ご予約の変更、キャンセルはお早めにご連絡ください。

当日の検査のご案内

<input type="checkbox"/>	診察	<input type="checkbox"/>	胸部X線	大腸カメラ
<input type="checkbox"/>	身体計測	<input type="checkbox"/>	採血	頸部エコー
<input type="checkbox"/>	血圧	<input type="checkbox"/>	心電図	心エコー
<input type="checkbox"/>	視力	<input type="checkbox"/>	便潜血	
<input type="checkbox"/>	聴力	<input type="checkbox"/>	上部消化管内視鏡	
<input type="checkbox"/>	尿検査	<input type="checkbox"/>	腹部超音波	



<当院外観>

<当院までの道のり>

二子玉川駅の改札を出たら、右へ約200mほど歩き、正面の階段を上って二階へ。そのまま真っ直ぐ約300mほど歩きますと、左手に当院がございます。

二子玉川ライズ
ひろ内科クリニック

東京都世田谷区玉川1-15-8
TEL : 03-5797-9861



問診票



フリガナ	ヒロナカ	年齢	21 歳	性別	男性	個人ID	10000000
氏名	ひろ 内科 様	生年月日	2000年01月01日 (土曜日)			受診者コード	
コース名	人間ドック	団体名	ひろ内科クリニック				

A. ご住所	〒 -
	自宅tel 携帯tel

B. 既往歴	あなたは、今までに下記のような病気にかかったことはありますか。または現在治療中の病気はありますか。あればその病名の「はい」に○をつけて下さい。				
高血圧	はい・いいえ	心臓病	はい・いいえ	脳卒中	はい・いいえ
糖尿病	はい・いいえ	高脂血症	はい・いいえ	痛風	はい・いいえ
慢性胃炎	はい・いいえ	胃潰瘍	はい・いいえ	十二指腸潰瘍	はい・いいえ
胆石症	はい・いいえ	肝臓病	はい・いいえ	膵炎	はい・いいえ
虫垂炎	はい・いいえ	肺炎	はい・いいえ	肺結核	はい・いいえ
喘息	はい・いいえ	貧血	はい・いいえ	腎臓病	はい・いいえ
がん	はい・いいえ	その他	()		

C. 業務歴	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり (特殊な薬品や有機溶媒などの接触: 具体的に ())
--------	---

D. 自覚症状	()
---------	-----

E. アレルギー	過去にお薬・食べ物で具合が悪くなったことがありますか。		
薬剤アレルギー	はい ()	いいえ	
食物アレルギー	はい ()	いいえ	

F. 女性の方へ	<input type="checkbox"/> 妊娠中ですか? はい・いいえ・妊娠の可能性ある <input type="checkbox"/> 授乳中ですか? はい・いいえ <input type="checkbox"/> 最終月経 月 日 順調・不順・閉経 (歳)
----------	--

個人情報につきましては、厳正な管理の下で適正に取り扱います。

二子玉川ライズひろ内科クリニック

特定健診 質問票



10000000

フリガナ	ヒロ ナカ	年齢	21 歳	性別	男性	個人ID	10000000
氏名	ひろ 内科 様	団体名	ひろ内科クリニック		受診者コード		
生年月日	平成12年01月01日	受診日	令和03年01月01日		受診券番号		

下記の質問で当てはまる項目にそれぞれ○をつけてください。

現在、aからcの薬の使用についてお聞かせください。			
1	a. 血圧を下げる薬を服用していますか	はい	いいえ
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射を使用していますか	はい	いいえ
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用していますか	はい	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	はい	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	はい	いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか	はい	いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがありますか	はい	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方」とは、「合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている方」であり、最近1ヶ月も吸っている方）	はい	いいえ
9	20歳の時から体重が10kg以上増加していますか	はい	いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週に2日以上、1年以上実施していますか	はい	いいえ
11	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか	はい	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	はい	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	・何でもかんで食べることができる ・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 ・ほとんどかめない	
14	人と比べて食べる速度は速いですか	速い	ふつう 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	はい	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	毎日	時々 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	はい	いいえ
18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲みますか	毎日	時々 ほとんど飲まない（飲めない）
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどのくらいですか 日本酒1合（180ml）の目安：ビール500ml、焼酎（25度）110ml、ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）	1合未満	1～2合 2～3合 3合以上
20	睡眠で休養が十分にとれていますか	はい	いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善しようと思いませんか	改善するつもりはない 改善するつもりである（概ね6ヶ月以内） 近いうちに（概ね1ヶ月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている 既に改善に取り組んでいる（6ヶ月未満） 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保健指導を受ける機会があれば利用しますか	はい	いいえ

自覚症状

他覚症状（医師記入欄）

健診のご案内

I D : 10000000 ヒロナカ
受診コース名 : 人間ドック ひろ 内科 様

胃内視鏡検査をお受けになれる方へ

1. 食事について

【午前検査を受けられる方】

- ・検査前日は21時までにお食事を済ませて下さい。
- ・検査当日は朝食を摂らないで下さい。

【午後検査を受けられる方】

- ・朝食はいつもの半分程度で、消化の良いものを午前7時頃までにお済ませ下さい。
- ・昼食は摂らないで下さい。

2. 飲水について

- ・水またはお茶は検査の直前まで摂取していただいて構いません。
ただし、その他の飲み物（牛乳やジュース等）はお控え下さい。

3. 鎮静剤を使用する場合がありますので、乗り物の運転は終日お控え下さい。

4. 検査当日は口紅をせずに来院して下さい。お化粧品はできる限りお控え下さい。

5. 検査後について

- ・検査後の状態に応じて、クリニック内のリカバリールームでお休みいただけます。
- ・食事・飲水は通常、検査後30分程度で可能です。

【組織検査について】

- ・必要に応じて、組織検査をさせて頂く場合があります。
組織検査を行った場合、検査当日は刺激物の摂取（アルコール、香辛料、脂っこい物、コーヒーなど）、入浴、運動をお控えいただきます。
なお、組織検査の費用は、保険診療扱いとなるため、当日窓口でのお支払い（3割自己負担で5千円前後 現金のみ対応）が必要となります。ご了承下さい。
組織検査を希望されない場合は、事前に必ずクリニックスタッフにお申し出下さい。
ご不明な点、ご質問等ございましたら、ご連絡下さい。

—検査後の注意点に関しましては、検査後に詳しい説明書をお渡しいたします—

★ 内視鏡検査の方法と特徴

当クリニックでは、経鼻内視鏡を使用しており、従来の経口内視鏡より細いのが特徴です。（細い内視鏡ですが、高画質の内視鏡を採用しているため、診断に影響はありません）

楽に検査を受けていただくために、①経鼻内視鏡、②経口内視鏡、③鎮静剤を用いた内視鏡（経鼻／経口）を行っております。検査を受けられる方のご希望等に応じ、検査方法を選択できます。方法の特徴につきましては以下の通りです。

①経鼻内視鏡：鼻から挿入するため、舌の根元に触れません。舌の根元に触れずに挿入することで、咽頭反射（「オエッ」となる反射）が起こりにくのが特徴です。

②経口内視鏡：お口から挿入しますが、内視鏡径が細いので、従来の内視鏡と比較し咽頭反射が少なく済みます。鼻から内視鏡を挿入することに抵抗がある方にお勧めです。

③鎮静剤を用いた内視鏡（経鼻／経口）：鎮静剤を使用することにより、一時的に眠っている状態で検査が受けられます。お薬の効果には個人差はありますが、咽頭反射や恐怖心等の苦痛を緩和することが期待できます。

方法の選択につきましては、相談の上、可能な限りご意向に沿えるよう対応いたします。遠慮なく、ご相談下さい。

