

# 健診のご案内



10000000

I D : 10000000

ヒロ ナカ

受診コース名 : 健康診断

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		便潜血	
<input type="checkbox"/>	聴力		上部消化管内視鏡	
<input type="checkbox"/>	尿検査		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、正面の階段を上がって二階へ。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	健康診断		団体名	ひろ内科クリニック			

A. ご住所	〒 -
	自宅tel <span style="float: right;">携帯tel</span>

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	<ul style="list-style-type: none"><li>・妊娠中ですか? はい・いいえ・妊娠の可能性がある</li><li>・授乳中ですか? はい・いいえ</li><li>・最終月経 月 日 順調・不順・閉経 ( 歳)</li></ul>
----------	---

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