

肺がんCT検診問診票

フリガナ
氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日 年齢 _____ 才

TEL _____ 携帯 _____ 勤務先 _____

住所 〒 _____ E-Mail _____

できるだけ詳しくご記入ください。該当箇所は○および☑、病名などの記入をお願いいたします。

1. 今までに入院をしたことがありますか。
 - 無
 - 有 → 入院をした年齢 _____ 歳
病名 _____

2. 喫煙をしていますか。
 - 喫煙していない
 - 喫煙している → _____ 歳 から、1日に約 _____ 本
 - 喫煙していた → _____ 歳 ~ _____ 歳まで1日に約 _____ 本

3. 今までにかかった病気、または現在治療中の病気はありますか。
 - 心臓病 糖尿病 肝臓病 腎臓病 高血圧
 - 呼吸器疾患 (肺結核 胸膜炎 肋膜炎 肺炎 塵肺 気管支炎 その他

4. 職歴について教えてください。
 - ① あてはまる職歴があれば☑してください
 - 粉塵、アスベスト、クロム等の取り扱いをしている 石綿加工 金属加工
 - 木材加工 石材加工 農薬散布 印刷(有機溶媒の取扱い)
 - ② 4-①にあてはまるものがあつた方は次もお答えください。
 - 携わっている → _____ 歳 から 約 _____ 年間
 - 携わっていた → _____ 歳 ~ _____ 歳まで 約 _____ 年間

5. 血縁者の中にがんにかかった方がありますか。 無
 - 有 → 何方が _____
病名 _____

6. 最後に胸部のレントゲン写真を撮ったのはいつごろですか。
 - 3ヵ月以内 6ヵ月以内 1年以内 2年以内 3年以上撮っていない

7. 当院の肺がんCT検診を選んでいただいたきっかけを教えてください。
 - 当院ホームページ タウンページ インターネット 具体的に _____
 - 当院または診療所に通院しているから 知人の紹介 その他 _____