Dr.med.S.Neugebauer-Baba
Tsuneharu Baba, MD, PhD
PrivatÄrztliches MedizinCentrum
Prinzenallee 19
40549 Düsseldorf
Tel: (0211)159 839 20
www.neugebauer-baba.de

健康診断チェックリスト (問診票)

記入日 20_____年 _____ 月 _____ 日

ご氏名	歳	ドイツ(海外)在住 _____ 年

日常生活について

食欲 □ 良好 □ 低下	アルコール □ なし	喫煙 □ なし
睡眠 □ 良好 □ 問題あり	□ 週に約 日	□ 過去に喫煙歴あり
	_____	_____ 年前より禁煙
お通じ □ 良好 □ 便秘気味 □ 軟便	スポーツ □ なし	□ 現在喫煙している
最近の体重の変化 □ なし □ あり	□ 定期的	__ 日 _____ 本

入院・手術歴、過去に罹患した病気はありますか？

現在治療中のご病気はありますか？

現在、服用中のお薬や利用されているサプリメントはございますか？

血縁者(ご両親・兄弟姉妹)に下記の方はいらっしゃいますか？該当する項目を○で囲んで下さい。

糖尿病　高血圧　高脂血症　心臓病　脳出血・脳梗塞　がん　肝臓病　腎臓病

薬・注射・造影剤・その他のアレルギーがありましたらご記入下さい

現在気にされている点や症状がありましたらご記入下さい

感染症(HIV, 肝炎など) に罹患している可能性はありますか？

□ ある (　　)　□ ない　□ 分からない

✤ ✤ ✤ ✤ ✤ 女性の方にお伺いします ✤ ✤ ✤ ✤ ✤

生理は	妊娠	出産
□ ほぼ規則正しい	□ 確実にない	□ なし
□ 不規則	□ ないとは言えない (レントゲン検査はお控え下さい！！！)	□ _____ 回
□ 生理はない	□ あり (レントゲン検査はお控え下さい！！！)	