

「肺ドック」問診票

氏名_____ 男・女 (歳)

住所電話_____

次の問い合わせ下さい。

1、あなたはこれまでに何らかの病気で治療、入院、手術などを受けたことがありますか。

ない

ある…(歳)の頃に、()の病気で(治療 入院 手術)

〃 …(歳)の頃に、()の病気で(治療 入院 手術)

2、肉親が「がん」にかかったことがありますか。ある場合は該当する項目に○を、まだこの「がん」か判れば()内に記入して下さい。

- | | |
|-------------|-------------|
| a. 父() | e. 弟兄() |
| b. 母() | f. 姉妹() |
| c. 祖父() | g. おじ() |
| d. 祖母() | h. おば() |

3、タバコを吸いますか。

- a. 吸わない
- b. 吸っている……(歳)から、一日に約(本)
- c. 吸つたことがある…(歳)から(歳)まで、一日に約(本)

4、次の自覚症状がありますか。

- a. (せき)がよく…(でる でない)
- b. (たん)がよく…(でる でない)
- c. 胸が痛いことが…(ある ない)
- e. その他に胸の症状があれば、記入してください。
()

5、最近、胸部のレントゲン線写真を撮ったことがありますか。

- a. 1年以内に撮った
- b. 1年以上、2年以内に撮って
- c. 3年以上撮っていない