

肝臓・循環器検診2次（Ba・B2・要医療）問診票

所属：陸・海・空（部隊・機関名： ） 内線（自即）
携帯

フリガナ
氏名：

階級： 年齢： 歳 男・女

生年月日：S・R 年 月 日

病院受診歴 有（ID 航空機搭乗員：操縦手管制官航空士（クルー）
なし*「新患申込をご記入下さい」
下記のうち、現在の病状に該当するものすべてに記入、またはにをいれて下さい。

- 01 高血圧
- 02 脂質異常症
- 03 糖尿病
- 04 高尿酸血症
- 05 肥満（BMI 25以上）
- 06 その他の病状

処方された薬がありますか

無 有（薬の名前）

飲酒：週に 日（ ）を（ ）ml又は本

運動：週に 日（ ）を（ ）km又は分

喫煙： 吸わない 本/日 × 年 禁煙中

アレルギーがある場合は、具体的に記入してください。（該当しない場合は「無」に)

薬剤アレルギー： 無 有（ ）

食物アレルギー： 無 有（ ）

その他： 無 有（ ）