

「肺ドック」問診票

氏 名 _____ 男・女 (歳)

住所電話 _____

次の問いにお答え下さい。

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、またどこの「がん」か判れば()内に記入して下さい。

a. 父 () e. 兄弟 ()

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. 吸ったことがある…(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……(である ではない)

b. (たん)がよく……(である ではない)

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年以上撮ってない