

団体名 (会社又は市町村名)																		受診No.									
Họ tên (フガナ)																		職員No. (住民)									
Chữ Hán hoặc Romaji																											
Giới tính																											
Mã bưu điện										Số điện thoại (Gọi trong ngày)																	
Địa chỉ																											

YÊU CẦU LIÊN QUAN ĐẾN XỬ LÝ THÔNG TIN CÁ NHÂN

Trong tổ chức của chúng tôi, những thông tin cá nhân nhận được từ công tác khám bệnh, chúng tôi sẽ nỗ lực triệt để, sử dụng phù hợp, nghiêm ngặt quản lý an toàn theo Chính sách Bảo vệ thông tin cá nhân của tổ chức.

1. Thông tin cá nhân bao gồm cả kết quả khám bệnh của người bệnh sẽ được sử dụng cho các mục đích sau đây:
 - ① Đặt lịch khám, chuẩn bị tài liệu trước khi khám, thực hiện khám, báo cáo kết quả, hướng dẫn sức khỏe, quản lý dữ liệu lịch sử khám bệnh.
 - ② Công việc kế toán, về phí kiểm tra,
 - ③ Quản lý thống kê phân tích, xét nghiệm chuyên sâu, khảo sát theo dõi..., nhằm cải thiện và nâng cao độ chính xác của các kiểm tra tại tổ chức của chúng tôi.
 - ④ Báo cáo trong nghiên cứu học thuật, thống kê y tế, hội thảo khoa học... (sử dụng trong tình trạng không xác định danh tính).
 - ⑤ Đối ứng các câu hỏi, hướng dẫn cho lần khám tiếp theo.
2. Các tập thể tổ chức khám bệnh (Doanh nghiệp, tổ chức tự trị, hiệp hội bảo hiểm... ủy thác cho chúng tôi khám bệnh) sẽ được cung cấp kết quả khám bệnh trong phạm vi pháp luật quy định. Các tập thể tổ chức khám bệnh có nghĩa vụ quản lý thông tin cá nhân phù hợp theo hợp đồng, tuy nhiên cũng phải dựa theo quy định pháp luật để bảo mật nghiêm ngặt thông tin cá nhân cho người bệnh.
3. Chúng tôi sẽ xử lý thông tin cá nhân một bộ, tuy nhiên sẽ có một số yêu cầu độc hình ảnh và xử lý dữ liệu, chúng tôi sẽ ủy thác cho các tổ chức y tế, bác sỹ chuyên khoa bên ngoài đã ký kết hợp đồng đảm bảo thông tin cá nhân với chúng tôi. Chúng tôi sẽ giám sát việc quản lý thông tin cá nhân an toàn của các tổ chức y tế, bác sỹ chuyên khoa đã ký kết.
4. Thông tin cá nhân sẽ không được nhận từ bên thứ 3, tuy nhiên có trường hợp chúng tôi sẽ nhận thông tin danh sách bệnh nhân dự định... từ các tập thể tổ chức khám bệnh.
5. Về việc nắm bắt kết quả của xét nghiệm chuyên sâu, dựa vào việc nắm rõ kết quả của các xét nghiệm chuyên sâu của các bệnh nhân được xác nhận là có bất thường trong đợt kiểm tra sức khỏe này (kiểm tra ung thư), sẽ làm tăng độ chính xác của kiểm tra, xét nghiệm để chúng ta có thể nhận được các kiểm tra, xét nghiệm tốt hơn.
6. Kết quả khám sức khỏe cho các hạng mục ngoài quy định cũng sẽ được cung cấp (thông báo) cho các tập thể tổ chức khám bệnh dưới dạng báo cáo kết quả. Nếu bạn không đồng ý, chúng tôi khuyến nghị bạn nên đi khám sức khỏe cá nhân. Tuy nhiên, như đã đề cập ở trên, xin lưu ý rằng kể cả ở các tập thể tổ chức khám bệnh, thông tin cá nhân của người được khám sẽ được pháp luật bảo vệ nghiêm ngặt.
7. Bệnh nhân có thể yêu cầu tổ chức của chúng tôi thông báo, giải trình cho họ về mục đích sử dụng thông tin cá nhân của họ. Kết quả giải trình nếu thông tin được phát hiện là không chính xác, họ có thể yêu cầu sửa chữa, bổ sung hoặc xóa thông tin đó. Ngoài ra, bệnh nhân cũng có thể yêu cầu ngừng sử dụng hoặc xóa thông tin cá nhân của họ.

Vui lòng liên hệ đến cửa sổ liên hệ bên dưới.

Khi đó, chúng tôi sẽ xác nhận rằng bạn là chính bệnh nhân hoặc người đại diện hợp pháp của họ.

[Cửa sổ liên hệ cho mọi khiếu nại/tư vấn về Bảo vệ thông tin cá nhân]
Pháp nhân tài đoàn chung, Viện Nghiên cứu Y khoa Công cộng Nagoya
Địa chỉ: 453-8521 Nagoya-shi Nakamura-ku Nagaosa-cho 4-23
Phụ trách quản lý Bảo vệ thông tin cá nhân: Trưởng phòng Kinh doanh
Phụ trách cửa sổ tư vấn Bảo vệ thông tin cá nhân: Trưởng phòng Quản lý
Điện thoại: (052)412-3111 (Đại diện) Email: privacy@meikouji.or.jp

✧ Vui lòng đồng ý với “Yêu cầu liên quan đến xử lý thông tin cá nhân” ở trên trước khi đến khám.

☐ Đồng ý

☐ Không đồng ý

Họ tên (Chữ ký)

Nếu không đồng ý thì không thể được tiếp nhận khám.

CHỤP X-QUANG PHẦN NGỰC (TẦM SOÁT UNG THƯ PHỔI)

※【Những điều cần lưu ý】 Nhất định hãy đọc.

1. Những người có kiểm tra chụp X-quang phần ngực hãy mặc áo phông không có hình in, họa tiết, không đính kèm nút, khóa kéo hay kim loại...

Hãy tháo cả trang sức, miếng dán...

2. Nếu bạn đang tiêm insulin hoặc sử dụng máy theo dõi đường huyết liên tục, vui lòng kiểm tra với bác sĩ điều trị chính trước để xem bạn có thể chụp X-quang hay không và vào ngày khám hãy tháo thiết bị ra ở nhà trước khi đến khám.

3. Những người mang thai hoặc có khả năng mang thai tuyệt đối không khám.

CÂU HỎI Hãy trả lời các mục ở dưới

Hãy trả lời nếu bạn là nữ

Hiện tại có khả năng là bạn đang mang thai không? ☐ Không ☐ Có

Nếu có, bạn không thể chụp X-quang.

Cho đến bây giờ, bạn đã từng khám ung thư phổi chưa

☐ Chưa ☐ **Lần này là lần 2** ☐ **Lần này là lần 3 trở lên** ⇒ Lần khám trước là khoảng Hesi Reiva Năm Tháng

Kết quả khám lần trước ☐ Không có bất thường ☐ Cần theo dõi ☐ Cần xét nghiệm chuyên sâu (Chuẩn đoán:)

Cho đến bây giờ, bạn đã mắc những bệnh sau chưa

☐ Chưa ☐ Rồi⇒ ☐ Lao phổi ☐ Viêm màng phổi ☐ Viêm phổi ☐ Hen suyễn ☐ Tắc nghẽn phổi mãn tính (COPD) ☐ Bụi phổi ☐ (Khác)

Cho đến bây giờ, bạn đã từng làm công việc dưới đây chưa

☐ Chưa ☐ Rồi⇒ ☐ Gia công, sản xuất SP Amiăng ☐ Nghề gốm ☐ Gia công kim loại ☐ Nơi làm việc có nhiều bụi bẩn ☐ (Khác) Thời gian: Năm

Gần đây bạn có các triệu chứng sau không

☐ Không ☐ Có⇒ ☐ Ho ☐ Đờm ☐ Đờm ra máu (trong vòng 6 tháng)→Hãy đến khám tại các cơ sở y tế. ☐ Bị sụt cân

Bạn có hút thuốc không

☐ Không hút ☐ Đã từng hút ☐ Có đang hút ⇒ Số điếu/ngày Đã (đang) hút được năm

Hút thuốc thụ động ☐ Không ☐ Có Thời gian Năm

Bố mẹ, anh chị em bạn có ai bị ung thư không

☐ Không ☐ Có⇒ Bộ phận ☐ Phổi ☐ Khác()

CHỤP X-QUANG PHẦN DẠ DÀY (TẦM SOÁT UNG THƯ DẠ DÀY)

※【Những điều cần lưu ý】 Nhất định hãy đọc.

- Chúng tôi sẽ tiến hành chụp X-quang sau khi bạn uống Bari. Những người hiện đang hoặc có thể đang mang thai, những người có tiền sử tắc ruột hoặc xoắn ruột, những người bị rối loạn nuốt và những người bị dị ứng với Bari (nổi mề đay, khó thở) không thể chụp.
- Nếu bạn đang tiêm insulin hoặc sử dụng máy theo dõi đường huyết liên tục, vui lòng kiểm tra với bác sĩ điều trị chính trước để xem bạn có thể chụp X-quang hay không và vào ngày khám hãy tháo thiết bị ra ở nhà trước khi đến khám.
- Không ăn từ sau 22:00 ngày hôm trước ngày khám cho đến khi khám xong. Bạn có thể uống nước cho đến khi đi ngủ cũng không ảnh hưởng gì, nhưng vui lòng tránh uống rượu bia. Vào ngày khám, bạn có thể uống 200ml (khoảng một cốc) nước lọc hoặc nước ấm cho đến 2 giờ trước khi khám.
- Các thuốc điều trị tim, huyết áp hãy uống cùng 200ml nước lọc hoặc nước ấm cho đến trước 2 tiếng trước khi khám. Không dùng thuốc tiểu đường, insulin trước khi khám. Hãy tuân thủ chỉ thị của bác sĩ chính về các loại thuốc khác.

CÂU HỎI Hãy trả lời các mục dưới đây

Hãy trả lời nếu bạn là nữ

Hiện tại có khả năng là bạn đang ☐ Không ☐ Có ⇒

Nếu có, bạn không thể làm xét nghiệm kiểm tra ung thư dạ dày.

Cho đến bây giờ, đã từng bị dị ứng khi xét nghiệm sử dụng bari chưa

☐ Chưa ☐ Rồi ⇒ Nếu đã từng thì không thể làm xét nghiệm kiểm tra ung thư dạ dày.

Cho đến bây giờ, đã từng kiểm tra ung thư dạ dày chưa

☐ Chưa ☐ Lần này là lần ☐ Lần này là lần ☐ ⇒ Lần khám trước là vào khoảng Heisei Reiwa Năm Tháng
 Kết quả lần trước là ☐ Không có bất thường ☐ Cần theo dõi ☐ Cần xét nghiệm chuyên sâu (Chẩn đoán:)

Cho đến bây giờ, bạn đã từng mắc những bệnh sau chưa

☐ Chưa ☐ Rồi ☐ Loét dạ dày ☐ Bị Polyp dạ dày ☐ Loét tá tràng ☐ Viêm dạ dày ☐ Ung thư dạ dày ☐ Các bệnh khác về thực quản, dạ dày, tá tràng ()
 Đã từng bị phẫu thuật dạ dày, tá tràng chưa? ☐ Chưa ☐ Rồi ☐ Heisei Reiwa Năm Tên bệnh ()
 Đã từng điều trị diệt vi khuẩn HP chưa? ☐ Chưa ☐ Rồi ☐ Heisei Reiwa Năm Không nhớ rõ

Gần đây, bạn có các triệu chứng sau không

☐ Không ☐ Có ⇒ Đau dạ dày ☐Ợ nóng ☐Ợ hơi ☐Buồn nôn ☐Bị mắc, nghẹn thức ăn cứng cổ ☐Chán ăn ☐Táo bón ☐Đi ngoài ☐Phân có máu ☐Sụt cân

Về chất kích thích

Thuốc lá ☐ Không hút ☐ Đã từng hút ☐ Có đang hút ⇒ 1 ngày điều Năm (Số năm đã (đang) hút)
 Rượu bia ☐ Không uống ☐ Đã bỏ uống từ năm trước ☐ Uống hàng ngày (tuần trên 5 ngày) ☐ Thỉnh thoảng (tuần uống từ 1 đến 4 ngày) ☐ Ít uống (tuần 1 đến 3 ngày)

Trong gia đình (huyết thống), đã ai bị mắc ung thư chưa

☐ Chưa ☐ Có ⇒ ☐ Bố ☐ Mẹ ☐ Anh, chị em ruột ☐ Ông, bà

TẦM SOÁT UNG THƯ ĐẠI TRÀNG

- ※ 【Những điều cần lưu ý】 Nhất định hãy đọc.
- 1. Vui lòng tránh lấy mẫu phân trong kỳ kinh nguyệt.
 - 2. Nếu bạn đã được sinh thiết trong quá trình nội soi dạ dày, hãy đợi khoảng 1 tuần rồi mới lấy mẫu phân.
 - 3. Nếu bạn đã chụp X-quang dạ dày (xét nghiệm có uống bari), hãy lấy mẫu phân sau khi không còn bị đi ngoài phân trắng sau xét nghiệm.

CÂU HỎI Hãy trả lời các mục dưới đây

Cho đến bây giờ, bạn đã từng kiểm tra ung thư đại tràng chưa

Chưa

Lần này là lần thứ 2

Lần này là lần thứ 3 trở lên

Lần khám trước là vào khoảng

Heisei

Reiwa

Năm

Tháng

Kết quả lần khám trước là

Không có bất thường • Âm tính (-)

Có chẩn đoán • Dương tính (+)

⇒ Đã xét nghiệm chuyên sâu chưa?

Chưa

Rồi

⇒ Kết quả:

Không có bất thường

Có chẩn đoán ()

Cho đến bây giờ, bạn đã từng mắc các bệnh sau chưa

Bệnh đường thực quản

Bệnh dạ dày, tá tràng

Bệnh đại tràng

Bệnh hậu môn

Chưa

Chưa

Chưa

Chưa

Ung thư

Ung thư

Ung thư

Có búi trĩ

Viêm loét

Viêm loét

Viêm loét

Nứt kẽ hậu môn

Polyp

Polyp

Polyp

Rò hậu môn

Khác

Khác

Viêm đại tràng

Sa hậu môn

Khác

Khác

Khác

Khác

Bạn có đang uống thuốc thường xuyên không

Không

Có (Tên thuốc)

Gần đây, bạn có các triệu chứng sau không

Không

Có

Táo bón

Đi ngoài

Phân lẫn máu

Đồ ăn bạn yêu thích là gì

Các loại thịt

Các loại cá

Rau củ

Khác ()

Về chất kích thích

Thuốc lá

Rượu bia

Không hút

Không uống

Đã từng hút

Đã bỏ uống từ

Có đang hút

năm trước

⇒ 1 ngày: Điếu Năm (Số năm đã (đang) hút)

Uống hàng ngày (tuần trên 5 ngày)

Thỉnh thoảng (tuần uống từ 1 đến 4 ngày)

Ít uống (tuần 1 đến 3 ngày)

Trong gia đình (huyết thống), đã ai bị mắc ung thư chưa

Chưa

Có

⇒

Bố

Mẹ

Anh, chị em ruột

Ông, bà

TẦM SOÁT UNG THƯ CỔ TỬ CUNG

※【Những điều cần lưu ý】 Nhất định hãy đọc.

- 1. Kiểm tra này được thực hiện bằng việc bác sĩ khám trực quan và xét nghiệm tế bào học phần cổ tử cung, những người đã cắt bỏ toàn bộ tử cung không thể thực hiện kiểm tra này.
- 2. Không thể thực hiện sàng lọc ung thư tử cung trong kỳ kinh nguyệt, vì vậy hãy đổi lại lịch hẹn của bạn.

CÂU HỎI Hãy trả lời các mục dưới đây

Cho đến bây giờ, bạn đã từng khám ung thư cổ tử cung chưa

Chưa

Lần này là lần thứ 2

Lần này là lần thứ 3 trở lên

⇒

Lần kiểm tra trước là khoảng

Heisei

Reiwa

Năm

Tháng

Kết quả kiểm tra lần trước

Không có bất thường

Xét nghiệm chuyên sâu

Kiểm tra lại

Không thể chẩn đoán

Khác

()

Bạn đã từng phẫu thuật, bị bệnh sản phụ khoa chưa (tử cung, buồng trứng, vòi trứng)

Bệnh

Chưa

Rồi

⇒

Tên bệnh

Khi

tuổi

)

Phẫu thuật

Chưa

Rồi, khi

tuổi

Hãy trả lời về việc mang thai, sinh đẻ

Mang thai

Chưa

Rồi

⇒

Lần

⇒

Hiện đang cho con bú

Đang mang thai

Khác

()

(Kinh nghiệm tình dục Rồi Chưa)

↳

Sinh đẻ

Chưa

Rồi

⇒

Lần

⇒

Đẻ mổ

Chưa

Rồi

Lần cuối sinh là

năm

Về kinh nguyệt

Không

⇒

Đã hết kinh năm

tuổi

Có

⇒

Đều

Không đều

(như thế nào)

Kỳ kinh cuối là

tháng

ngày

tổng số ngày

6 tháng gần đây, bạn có bị xuất huyết bất thường không

Không

Có

⇒

Sau quan hệ

Sau đi tiểu

Khác

()

Về dịch âm đạo

Không

Có

⇒

Không màu

Màu trắng

Màu nâu

Màu đỏ

Khác

()

Về sử dụng vòng tránh thai

Không

Có

⇒

Tên thuốc

Piru

Khác

()

Về sử dụng thuốc nội tiết

Không

Có

⇒

Tên thuốc

Piru

Khác

()

Bạn đã từng tiêm phòng vắc xin HPV chưa

Chưa

Rồi

⇒

Tiêm lần đầu vào

Heisei

Reiwa

Năm

Số lần đã tiêm:

Trong gia đình (huyết thống), đã ai bị mắc ung thư chưa

Chưa

Rồi

⇒

Bố

Mẹ

Anh, chị em ruột

Ông, bà

TẦM SOÁT UNG THƯ VÚ

※[Những điều cần lưu ý] Nhất định hãy đọc.

1. Những người không thể chụp nhũ ảnh.

Những người đang mang thai hoặc có khả năng mang thai, người đang cho con bú, người đã cai sữa dưới 6 tháng, người đang đeo máy tạo nhịp tim, ống CV (cấy dưới da), Shunt V-P (ống dẫn lưu giảm áp lực trong não), người phẫu thuật nâng ngực.

2. Những người khám chụp nhũ ảnh, mà đang sử dụng các thiết bị bơm insulin, máy theo dõi đường huyết liên tục, thì trước đó hãy tham khảo ý kiến bác sỹ điều trị có khả năng chụp X quang được không và vào ngày khám hãy tháo thiết bị từ ở nhà trước khi đến khám.

3. Những người khám siêu âm, nếu là người đang cho con bú hoặc đang cai sữa dưới 6 tháng, tùy vào tình trạng tuyến sữa có thể không cho ra kết quả chính xác (không chụp được hình ảnh tổn thương), vì vậy hãy đến khám khi đã cai sữa hơn 6 tháng.

4. Những người đang có triệu chứng chủ quan, không cần phải đi xét nghiệm mà hãy đến các cơ sở y tế chuyên điều trị tuyến vú để khám.

CÂU HỎI Hãy trả lời các mục dưới đây

Xin hãy trả lời sau khi đã đọc những điều cần lưu ý

Hiện tại bạn có đang mang thai hoặc có khả năng mang thai không? ☐ Không ☐ Có ⇒ Số tuần mang thai : / Kỳ kinh gần nhất : Reiwa năm tháng ngày

Bạn có phẫu thuật nâng ngực không? ☐ Không ☐ Có ⇒ Chèn túi ☐ Tiêm loại khác ☐

Bạn có đang đeo máy tạo nhịp tim, ống CV (Cấy dưới da), Shunt V-P không? ☐ Không ☐ Có

Nếu có bất kỳ câu trả lời là “Có” nào, bạn sẽ không thể chụp nhũ ảnh.

Cho đến bây giờ bạn đã từng được khám xét nghiệm ung thư vú chưa

☐ Chưa ☐ Đây là lần thứ 2 ☐ Đây là lần thứ 3 trở lên ⇒ Lần khám trước là vào khoảng Heisei Reiwa Năm Tháng

Lần khám trước là ☐ Khám nhìn và sờ ☐ Siêu âm ☐ Chụp nhũ ảnh

Kết quả khám, (không chỉ lần khám trước) ☐ Khám nhìn và sờ ☐ Bác sỹ nói là cần thiết xét nghiệm chuyên sâu ⇒ ☐ Heisei Reiwa Năm Tháng

Kết quả xét nghiệm chuyên sâu là ☐ Không có bất thường ☐ U nang ☐ U xơ tuyến vú ☐ Bệnh về tuyến vú ☐ Khác ()

Cho đến bây giờ bạn đã mắc các bệnh về vú chưa

Bệnh về vú: ☐ Không ☐ Có ⇒ (Tên bệnh:)

Phẫu thuật tuyến vú: ☐ Không ☐ Có

Điều trị nội tiết: ☐ Không ☐ Có ⇒ Hiện tại đang tiếp tục được năm Từ năm trước đã điều trị nhưng bây giờ thì không

Trong gia đình (huyết thống) có ai mắc bệnh ung thư không

Ung thư vú ☐ Không ☐ Có ⇒ Mẹ ☐ Chị gái ☐ Em gái ☐ Bà ngoại ☐ Dì

Ung thư khác ☐ Không ☐ Có ⇒ Bố ☐ Mẹ ☐ Anh chị em ruột ☐ Ông bà

Về kinh nguyệt

☐ Không ⇒ Mãn kinh ⇒ tuổi

☐ Có ⇒ ☐ Đều ☐ Không đều Lần gần nhất Tháng Ngày Số ngày

Hiện tại, bạn có bất thường ở vú không

(Phải) ☐ Không ☐ Có ⇒ ☐ Có cục U cứng ☐ Biến dạng ☐ Tiết dịch có máu ☐ Đau ☐ Khác ()

(Trái) ☐ Không ☐ Có ⇒ ☐ Có cục U cứng ☐ Biến dạng ☐ Tiết dịch có máu ☐ Đau ☐ Khác ()

Bạn có tự sờ kiểm tra không?

☐ Không làm ☐ Có đôi khi ☐ Có làm định kỳ (mỗi tháng)

Về lịch sử cho con bú

☐ Không ☐ Có ⇒ ☐ Cai sữa từ 6 tháng ~ 1 năm ☐ Cai sữa hơn 1 năm

TẦM SOÁT UNG THƯ TUYẾN TIỀN LIỆT

※[Những điều cần lưu ý] Nhất định hãy đọc.

1. Lấy máu xét nghiệm nồng độ kháng nguyên đặc hiệu tuyến tiền liệt có trong máu (PSA), không có hạn chế ăn uống.

CÂU HỎI Hãy trả lời các mục dưới đây

Cho đến bây giờ bạn đã từng khám xét nghiệm ung thư tuyến tiền liệt chưa

```

graph LR
    A[Chưa] --> B[Đây là lần thứ 2]
    B --> C[Đây là lần thứ 3 trở lên]
    C --> D[⇒ Lần khám trước là khoảng Heisei Reiwa]
    D --> E[Chưa]
    D --> F[Rồi]
    E --> G[⇒ Kết quả]
    F --> G
    G --> H[Không có bất thường]
    G --> I[Có thấy]
    
```

Cho đến bây giờ bạn đã mắc các bệnh về tuyến tiền liệt chưa

Không Có $\Rightarrow$ Phì đại tuyến tiền liệt Viêm tuyến tiền liệt Ung thư tuyến tiền liệt Khác (

Gần đây bạn có triệu chứng nào dưới đây không

Lúc đi tiểu có cảm giác đau không?	☐ Không	☐ Có
Xung quanh vùng xương chậu hay hậu môn có cảm giác nặng nề không?	☐ Không	☐ Có
Có bị đau vùng thắt lưng hoặc đùi (cẳng chân) không?	☐ Không	☐ Có

Tình trạng đi tiểu của bạn thế nào

			
Từ lúc đi ngủ cho đến lúc sáng thức dậy, bình thường bạn dậy đi tiểu mấy lần?		  	

Xin hãy điền về thói quen ăn uống và chất kích thích

Thuốc lá	1 ngày 20 điếu trở lên	1 ngày dưới 20 điếu	Đã hút trong quá khứ	Không hút	
Cồn	Mỗi ngày	Tuần 2~3 lần	Tháng 2~3 lần	Không uống	
Cơm	3 bữa	2 bữa	1 bữa	Tuần 2~3 lần	Không ăn
Các loại thịt	Mỗi ngày	Tuần 2~3 lần	Tháng 2~3 lần	Không ăn	
Các loại rau	Mỗi ngày	Tuần 2~3 lần	Tháng 2~3 lần	Không ăn	
Các loại hải sản	Mỗi ngày	Tuần 2~3 lần	Tháng 2~3 lần	Không ăn	
Trà Nhật Bản	1 ngày 10 cốc trở lên	1 ngày 5~9 cốc	1 ngày 1~4 cốc	Không uống	

TẦM SOÁT BỆNH LOÃNG XƯƠNG

※[Những điều cần lưu ý] Nhất định hãy đọc

1. Chúng tôi sẽ khám bằng cách siêu âm gót chân, vì vậy xin hãy mang giày dép dễ cởi như tất... khi đến khám.

CÂU HỎI Hãy trả lời các mục dưới đây

Cho đến bây giờ bạn có mắc bệnh nào dưới đây không?

Không Có $\Rightarrow$ Tuyến giáp Tuyến cận giáp Bệnh thận Cao huyết áp Bệnh gan Hệ tiêu hóa Bệnh phụ khoa Khác

Cho đến bây giờ bạn có từng bị gãy xương không?

Không	Có	⇒	Bộ phận	Cánh tay	Ngón tay	Chân	Khác
			Nguyên nhân	Tai nạn giao thông	Lúc hoạt động thể thao		Khác

Bạn có kinh nghiệm ăn kiêng không?

Không Có $\Rightarrow$ Số lần: Lần , Kg giảm được

Bạn có vận động định kỳ không?

Không làm Có làm $\Rightarrow$ Giờ/lần Số lần: Lần/Tuần Năm (Thể loại)

Thời gian đi bộ và thời gian ngủ của bạn khoảng bao nhiêu?

Thời gian đi bộ 1 ngày khoảng giờ

Thời gian ngủ 1 ngày khoảng giờ

Hãy điền về thói quen ăn uống hàng ngày

Mỗi ngày	Tuần 3~6 lần	Tuần 1, 2 lần	Hầu như không		Mỗi ngày	Tuần 3~6 lần	Tuần 1, 2 lần	Hầu như không
				Các loại cá nhỏ có thể ăn				
				Các loại hải sản				
				Rau có màu vàng và xanh				
								

Chỉ dành cho phụ nữ xin hãy trả lời

Về kinh nguyệt  Đều đặn  Không đều  Mãn kinh  Đang mang thai

PHIẾU KHÁM CHẨN ĐOÁN SỨC KHỎE

CÂU HỎI Hãy trả lời các mục dưới đây

1

Cho đến bây giờ bạn đã từng được khám sức khỏe chưa?

Khám mỗi năm

Đôi khi

Lần đầu

2

Tiền sử dùng thuốc
(Mục bắt buộc)

※Nhất định hãy điền

Có

Không

Thuốc hạ huyết áp

Có

Không

Tiền thuốc hạ đường trong máu

Có

Không

Thuốc hạ Cholesterol hoặc mỡ máu trung tính

3

Hiện tại hoặc trong quá khứ bạn có mắc bệnh nào dưới đây không?

Không mắc bệnh nào

Đang trị

Trước đây

Trước

Rối loạn mỡ máu

Đang trị

Trước đây

Trước

Lao phổi

Đang trị

Trước đây

Trước

Viêm dạ dày

Đang trị

Trước đây

Trước

Bệnh trĩ

Đang trị

Trước đây

Trước

Đang trị

Trước đây

Trước

Đang trị

Trước đây

Trước

Đang trị

Trước đây

Trước

Đang trị

Trước đây

Trước

Đang trị

Trước đây

Trước

Đang trị

Trước đây

Trước

Đang trị

Trước đây

Trước

Đang trị

Trước đây

Trước

Đang trị

Trước đây

Trước

Đang trị

Trước đây

Trước

Đang trị

Trước đây

Trước

Đang trị

Trước đây

Trước

Đang trị

Trước đây

Trước

Đang trị

Trước đây

Trước

Đang trị

Trước đây

Trước

Đang trị

Trước đây

Trước

Đang trị

Trước đây

Trước

Đang trị

Trước đây

Trước

Đang trị

Trước đây

Trước

Đang trị

Trước đây

Trước

Đang trị

Trước đây

Trước

Đang trị

Trước đây

Trước

Đang trị

Trước đây

Trước

Đang trị

Trước đây

Trước

Đang trị

Trước đây

Trước

4

Hiện tại bạn có triệu chứng rõ ràng nào như bên phải không?

Không có cái nào

Vô cùng mệt mỏi

Chóng mặt

Ho, đờm

Ớn nóng

Đau bụng

Bị mắc nghẹn

Táo bón

Tiêu chảy

Tê bì chân tay

Đau đầu

Hồi hộp, khó thở

Nhịp tim không đều

Đau ngực

Nôn ói

Chán ăn

Khô cổ họng

Cơ thể phù nề

Khác

()

5

Bạn có thói quen hút thuốc không?

Không

Trước đây có hút nhưng 1 tháng gần đây không hút

Có

1 ngày

điều

Số năm hút

※"Thói quen hút thuốc"1 tháng gần đây nhất thường hút, trong đời hút 6 tháng trở lên và tổng số thuốc hút là 100 điếu trở lên)

Bao gồm cả thuốc lá điện tử

6

Tần suất uống rượu

1

Mỗi ngày

2

Tuần 5~6 ngày

3

Tuần 3~4 ngày

4

Tuần 1~2 ngày

5

1 tháng 1~3 ngày

6

1 tháng 1 ngày trở xuống

7

Đã ngừng hơn 1 năm

8

Không uống (Không uống được)

Lượng rượu uống 1 ngày

1

Dưới 180ml

2

180~ dưới 360ml

3

360~ dưới 540ml

4

540ml~ dưới 900ml

5

900ml trở lên

Người có tần suất 1 - 6 xin hãy điền

7

Tiền sử gia đình

Không có cái nào

Bệnh tim

Đột quỵ

Bệnh tiểu đường

Cao huyết áp

Mỡ máu cao

Ung thư

Bố mẹ

Anh chị em ruột

Ông bà

8

Xin hãy điền vào các câu hỏi dưới đây

Có

Không

Bác sỹ có nói bạn bị thiếu máu bao giờ chưa?

Có

Không

Tăng 10kg trở lên so với cân nặng lúc 20 tuổi

Có

Không

Có

Không

Có

Không

Có

Không

Có

Không

Có

Không

Mỗi ngày

Thỉnh thoảng

Không

Có

Không

Có

Không

Có

Không

Bạn có muốn cải thiện thói quen sinh hoạt như vận động hay ăn uống hàng ngày không?

Không định cải thiện

Định cải thiện (nội trong 6 tháng)

Gần đây định cải thiện (trong 1 tháng) đang bắt đầu từng chút một

Đang cải thiện (chưa được 6 tháng)

Đang cải thiện (được hơn 6 tháng)

※ Trước khi khám, xin vui lòng đồng ý với "Yêu cầu liên quan đến xử lý thông tin cá nhân" ở mặt sau

Đồng ý

Không đồng ý

Họ tên (Chữ ký)

Trường hợp bạn không đồng ý, thì không thể khám.