

これ以降を例にならい鉛筆で記入して、医療機関の受付へ出してください。

(ボールペン・サインペンは使用しないでください。枠からはみ出さないように記入してください。)

◎あてはまる番号の ☐ に斜線 ☒ を記入してください。

(記入例) ☒ 間違えたとき ☒ 数字記入例 ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9

◎質問 1 ～ 6 は全員の方、質問 7 は 74 歳以下の方、質問 8 は 75 歳以上の方がお答えください。

◎電話番号等を記入してください。

電話番号			-								
携帯番号				-				-			

◎あてはまる番号の ☐ に斜線 ☒ を記入してください。

質問 1：過去 3 ヶ月間に身体面で気になる症状はありますか

1 ☐ 特になし	2 ☐ 腰痛関節痛	3 ☐ 疲れやすい	4 ☐ 体のむくみ
5 ☐ 動悸	6 ☐ せき	7 ☐ たん	8 ☐ 手足のしびれ
9 ☐ 息切れ	10 ☐ めまい	11 ☐ 排便以上	12 ☐ 口の渇き
13 ☐ 胸の痛み	14 ☐ 脈の乱れ	15 ☐ 頭痛	16 ☐ その他 ()

質問 2：現在、治療中の病気はありますか

1 ☐ 特になし	2 ☐ 高血圧症	3 ☐ 糖尿病	4 ☐ 脂質異常症(高脂血症)
5 ☐ 脳卒中	6 ☐ 心臓病	7 ☐ 腎臓病	8 ☐ 胆肝疾患
9 ☐ 貧血	10 ☐ 痛風	11 ☐ がん	12 ☐ その他 ()

質問 3：今までに次のような病気にかかったことはありますか

1 ☐ 特になし	2 ☐ 高血圧症	3 ☐ 糖尿病	4 ☐ 脂質異常症(高脂血症)
5 ☐ 脳卒中	6 ☐ 心臓病	7 ☐ 腎臓病	8 ☐ 胆肝疾患
9 ☐ 貧血	10 ☐ 痛風	11 ☐ がん	12 ☐ 肺結核
13 ☐ その他 ()			

質問 4：血のつながった親・兄弟姉妹などで、次の病気にかかったことはありますか

1 ☐ 特になし	2 ☐ 高血圧症	3 ☐ 糖尿病	4 ☐ 脂質異常症(高脂血症)	5 ☐ 心臓病	6 ☐ がん
---------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	--	--------------------------------	-------------------------------

質問 5：現在、生活習慣病(糖尿病、高血圧性疾患、虚血性疾患、その他心疾患、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳動脈硬化、その他の脳血管疾患、動脈硬化)で通院、入院していますか

1 ☐ 通院も入院もしていない	2 ☐ 通院または入院している
--	--

質問 6：健康たかはま 21 質問項目

1 食塩 (塩分) 摂取を抑えるようにしていますか	1 ☐ はい	2 ☐ いいえ
2 野菜をどの程度食べていますか	1 ☐ ほぼ毎食	2 ☐ 1 日 1 ～ 2 回
	3 ☐ 1 日 1 回未満	4 ☐ ほとんど食べない
3 ふだん自宅で体重を測っていますか	1 ☐ はい	2 ☐ いいえ
4 ここ 1 ヶ月に、ストレスを感じましたか	1 ☐ おおいに感じる	2 ☐ 多少感じる
	3 ☐ あまり感じない	4 ☐ まったく感じない

Siga o exemplo abaixo, preencha os dados a lápis e entregue na recepção da instituição médica.

(Por favor, não use canetas esferográficas ou canetas hidrográficas. Preencha de forma que não ultrapasse a moldura.)

© Nos números aplicáveis ☐, desene uma linha diagonal ☒.

(Exemplo) Quando errar o ☒ escreva ☒ (Exemplo numérico) ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9

© As questões 1 a 6 devem ser respondidas por todos, enquanto a questão 7 deve ser respondida por pessoas com 74 anos ou menos e a questão 8 deve ser respondida por pessoas com 75 anos ou mais.

© Por favor, escreva seu número de telefone.

Telefone residencial ☐ ☐ - ☐ ☐ ☐ ☐

Telefone ☐ ☐ ☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ - ☐ ☐ ☐

© Nos números aplicáveis ☐, desene uma linha diagonal ☒.

Questão 1 : Teve algum sintoma físico que o incomodou nos últimos 3 meses?

- | | | | |
|--|--|--|--|
| 1 ☐ Não | 2 ☐ Dor nas costas/articulações | 3 ☐ Fadiga | 4 ☐ Inchaço no corpo |
| 5 ☐ Palpitações | 6 ☐ Tosse | 7 ☐ Escarro | 8 ☐ Dormência nos membros |
| 9 ☐ Falta de ar | 10 ☐ Tontura | 11 ☐ Mais que defecação | 12 ☐ Boca seca |
| 13 ☐ Dor no peito | 14 ☐ Pulso irregular | 15 ☐ Dor de cabeça | 16 ☐ Outros () |

Questão 2 : Atualmente, está em tratamento de alguma doença?

- | | | | |
|-----------------------------------|--|---|--|
| 1 ☐ Não | 2 ☐ Hipertensão | 3 ☐ Diabetes | 4 ☐ Dislipidemia (Hiperlipidemia) |
| 5 ☐ AVC | 6 ☐ Doença cardíaca | 7 ☐ Doença renal | 8 ☐ Doença hepática biliar |
| 9 ☐ Anemia | 10 ☐ Gota | 11 ☐ Câncer | 12 ☐ Outros () |

Questão 3 : Já teve alguma das seguintes doenças?

- | | | | |
|--|--|---|--|
| 1 ☐ Não | 2 ☐ Hipertensão | 3 ☐ Diabetes | 4 ☐ Dislipidemia (Hiperlipidemia) |
| 5 ☐ AVC | 6 ☐ Doença cardíaca | 7 ☐ Doença renal | 8 ☐ Doença hepática biliar |
| 9 ☐ Anemia | 10 ☐ Gota | 11 ☐ Câncer | 12 ☐ Tuberculose |
| 13 ☐ Outros () | | | |

Questão 4 : Algum dos seus pais, irmãos, etc., com parentesco sanguíneo, teve alguma das seguintes doenças?

- | | | | |
|--|--|-------------------------------------|--|
| 1 ☐ Não | 2 ☐ Hipertensão | 3 ☐ Diabetes | 4 ☐ Dislipidemia (Hiperlipidemia) |
| 5 ☐ Doença cardíaca | 6 ☐ Câncer | | |

Questão 5 : Atualmente, está internado por doenças relacionadas ao estilo de vida (diabetes, doença hipertensiva, doença isquêmica, outras doenças cardíacas, hemorragia subaracnóideia, hemorragia intracerebral, infarto cerebral, arteriosclerose cerebral, outras doenças cerebrovasculares, arteriosclerose)?

- | | |
|---|--|
| 1 ☐ Não estou indo no hospital nem fui internado | 2 ☐ Estou indo ao hospital ou estou internado |
|---|--|

Questão 6 : Saúde Takahama 21 perguntas

- | | | |
|--|---|--|
| 1 Está tentando limitar a ingestão de sal? | 1 ☐ Sim | 2 ☐ Não |
| 2 O quanto de vegetais você come? | 1 ☐ Quase todas as refeições | 2 ☐ 1 a 2 vezes por dia |
| | 3 ☐ Menos de 1 vez por dia | 4 ☐ Quase nunca como |
| 3 Costuma a medir seu peso em casa? | 1 ☐ Sim | 2 ☐ Não |
| 4 Você se sentiu estressado no último mês? | 1 ☐ Senti bastante | 2 ☐ Senti um pouco |
| | 3 ☐ Não senti muito | 4 ☐ Não senti nada |

◎質問 7 は、20 歳～74 歳の方はご記入ください。

質問 7：特定健康診査質問項目

1	血圧を下げる薬を使用していますか	1 ☐ はい	2 ☐ いいえ
2	インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用していますか	1 ☐ はい	2 ☐ いいえ
3	コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用していますか	1 ☐ はい	2 ☐ いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか	1 ☐ はい	2 ☐ いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか	1 ☐ はい	2 ☐ いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか	1 ☐ はい	2 ☐ いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがありますか	1 ☐ はい	2 ☐ いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか(※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件 1 と条件 2 を両方満たす者である 条件 1：最近 1 ヶ月間吸っている 条件 2：生涯で 6 ヶ月間以上吸っている、又は合計 100 本以上吸っている)	1 ☐ はい (条件 1 と条件 2 を両方満たす) 2 ☐ 以前は吸っていたが、最近 1 ヶ月間は吸っていない(条件 2 のみ満たす) 3 ☐ いいえ	
9	20 歳の時の体重から 10 kg 以上増加していますか	1 ☐ はい	2 ☐ いいえ
10	1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施していますか	1 ☐ はい	2 ☐ いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施していますか	1 ☐ はい	2 ☐ いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いと思いますか	1 ☐ はい	2 ☐ いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれに当てはまりますか 2 ☐ 歯や歯ぐき、かみ合わせなど気になる部分があり、かみにくいことがある	1 ☐ 何でもかんで食べることができる 3 ☐ ほとんどかめない	
14	人と比較して食べる速度が速いほうですか	1 ☐ 速い	2 ☐ ふつう 3 ☐ 遅い
15	就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上ありますか	1 ☐ はい	2 ☐ いいえ
16	朝昼夕の 3 食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか	1 ☐ 毎日 2 ☐ 時々 3 ☐ ほとんど摂取しない	
17	朝食を抜くことが週に 3 回以上ありますか	1 ☐ はい	2 ☐ いいえ
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか(※「やめた」とは、過去に月 1 回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近 1 年以上酒類を摂取していない者)	1 ☐ 毎日 2 ☐ 週 5～6 日 3 ☐ 週 3～4 日 4 ☐ 週 1～2 日 5 ☐ 月に 1～3 日 6 ☐ 月に 1 日未満 7 ☐ やめた 8 ☐ 飲まない(飲めない)	
19	飲酒日の 1 日当たりの飲酒量日本酒 1 合(アルコール度数 15 度・180ml)の目安：ビール(同 5 度・500ml)、焼酎(同 25 度・約 110ml)、ワイン(同 14 度・約 180ml)、ウイスキー(同 43 度・60ml)、缶チューハイ(同 5 度・約 500ml、同 7 度・約 350ml)	1 ☐ 1 合未満 2 ☐ 1～2 合未満 3 ☐ 2～3 合未満 4 ☐ 3～5 合未満 5 ☐ 5 合以上	
20	睡眠で休養が十分とれていますか	1 ☐ はい	2 ☐ いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか 2 ☐ 改善するつもりである(概ね 6 ヶ月以内) 3 ☐ 近いうちに(概ね 1 ヶ月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている 4 ☐ 既に改善に取り組んでいる(6 ヶ月未満) 5 ☐ 既に改善に取り組んでいる(6 ヶ月以上)	1 ☐ 改善するつもりはない	
22	生活習慣の改善について保健指導を受けたことがありますか	1 ☐ はい	2 ☐ いいえ

Questão 7 : Perguntas específicas sobre exames de saúde

1	Está tomando medicamentos para baixar a pressão arterial?	1 ☐ Sim	2 ☐ Não
2	Usa injeções de insulina ou medicamentos para reduzir o açúcar no sangue?	1 ☐ Sim	2 ☐ Não
3	Está tomando medicamentos para baixar o colesterol ou triglicérides?	1 ☐ Sim	2 ☐ Não
4	Algum médico já lhe disse que teve um AVC (hemorragia cerebral, infarto cerebral, etc.) ou já recebeu tratamento?	1 ☐ Sim	2 ☐ Não
5	Algum médico já lhe disse que tem uma doença cardíaca (angina de peito, infarto do miocárdio, etc.) ou já recebeu tratamento?	1 ☐ Sim	2 ☐ Não
6	Algum médico já lhe disse que tem doença renal crônica ou insuficiência renal, ou já recebeu tratamento (como diálise artificial)?	1 ☐ Sim	2 ☐ Não
7	Algum médico já lhe disse que tem anemia?	1 ☐ Sim	2 ☐ Não
8	Atualmente, fuma cigarro no dia a dia (※「Atualmente, fuma cigarro no dia a dia」 são pessoas que se enquadram nas condições 1 e 2) Condição 1 : Fumou no último mês Condição 2 : Fumou por mais de 6 meses em sua vida, ou fumou mais de 100 cigarros no total)	1 ☐ Sim (Se enquadram nas condições 1 e 2) 2 ☐ Fumava antes, mas não fumei no último mês (se enquadra somente na condição 2) 3 ☐ Não	
9	Ganhou mais de 10 kg desde os 20 anos de idade?	1 ☐ Sim	2 ☐ Não
10	Tem feito exercícios leves que induzem suor por mais de 30 minutos por vez, pelo menos 2 dias na semana, há mais de um ano?	1 ☐ Sim	2 ☐ Não
11	Tende a caminhar ou fazer atividades físicas equivalente por pelo menos 1 hora por dia em sua vida diária?	1 ☐ Sim	2 ☐ Não
12	Acha que anda mais rápido que outras pessoas da mesma idade e sexo?	1 ☐ Sim	2 ☐ Não
13	Em qual estado se aplica ao mastigar e comer alimentos? 2 ☐ Existem áreas de preocupação como dentes, gengivas e alinhamento dental que dificultam na mastigação 3 ☐ Dificilmente mastigo	1 ☐ Posso comer qualquer coisa	
14	Come mais rápido que as outras pessoas?	1 ☐ Rápido 2 ☐ Normal 3 ☐ Lento	
15	Costuma jantar 2 horas antes de ir para a cama, três ou mais vezes por semana?	1 ☐ Sim	2 ☐ Não
16	Consome lanches ou bebidas doces além das três refeições: café da manhã, almoço e jantar?	1 ☐ Todos os dias 2 ☐ Às vezes 3 ☐ Dificilmente consumo	
17	Costuma pular o café da manhã três ou mais vezes por semana?	1 ☐ Sim	2 ☐ Não
18	Com que frequência bebe álcool (sakê, shochu, cerveja, licor ocidental, etc.)? (" Parei " refere-se àqueles que tinham o hábito de beber pelo menos uma vez por mês no passado, mas não consumiram bebidas alcoólicas no último ano ou mais)	1 ☐ Todos os dias 2 ☐ 5 a 6 dias na semana 3 ☐ 3 a 4 dias na semana 4 ☐ 1 a 2 dias na semana 5 ☐ 1 a 3 dias no mês 6 ☐ Menos de 1 dia no mês 7 ☐ Parei 8 ☐ Não bebo (Não posso beber)	
19	Quantidade estimada de álcool consumido por dia, 1 xícara de saquê (15% de teor alcoólico · 180ml) : Cerveja (5% · 500ml) 、 Shochu (25% · 110ml) 、 Vinho (14% · 約180ml) 、 Uísque (43% · 60ml) 、 Lata de Chu-hi (5 % · 500ml / 7 % · 350ml)	1 ☐ Menos de 1 xícara 2 ☐ Menos de 1 a 2 xícaras 3 ☐ Menos de 2 a 3 xícaras 4 ☐ Menos de 3 a 5 xícaras 5 ☐ Mais de 5 xícaras	
20	Está descansando o suficiente durante o sono?	1 ☐ Sim	2 ☐ Não
21	Quer melhorar seus hábitos de vida, como exercícios e hábitos alimentares? 2 ☐ Pretendo melhorar (Aprox. dentro de 6 meses) 3 ☐ Pretendo melhorar em um futuro próximo (aprox. dentro de um mês), começando aos poucos 4 ☐ Já estou melhorando (menos de 6 meses) 5 ☐ Já estou melhorando (mais de 6 meses)	1 ☐ Não pretendo 3 ☐ Pretendo melhorar em um futuro próximo (aprox. dentro de um mês), começando aos poucos 4 ☐ Já estou melhorando (menos de 6 meses)	
22	Já recebeu orientações de saúde sobre como melhorar seus hábitos de vida?	1 ☐ Sim	2 ☐ Não

◎質問 8 は、75 歳以上の方はご記入ください。

質問 8：後期高齢者質問項目		
1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	1 ☐ よい 2 ☐ まあよい 3 ☐ ふつう 4 ☐ あまりよくない 5 ☐ よくない
2	毎日の生活に満足していますか	1 ☐ 満足 2 ☐ やや満足 3 ☐ やや不満 4 ☐ 不満
3	1 日 3 食きちんと食べていますか	1 ☐ はい 2 ☐ いいえ
4	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか ※固いものとは、さきいかやたくあんなど	1 ☐ はい 2 ☐ いいえ
5	お茶や汁物等でむせることがありますか	1 ☐ はい 2 ☐ いいえ
6	6 ヶ月間で 2 ～ 3 kg 以上の体重減少がありましたか	1 ☐ はい 2 ☐ いいえ
7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	1 ☐ はい 2 ☐ いいえ
8	この 1 年間に転んだことがありますか	1 ☐ はい 2 ☐ いいえ
9	ウォーキング等の運動を週に 1 回以上していますか	1 ☐ はい 2 ☐ いいえ
10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると 言われていますか	1 ☐ はい 2 ☐ いいえ
11	今日が何月何日かわからない時がありますか	1 ☐ はい 2 ☐ いいえ
12	現在、たばこを習慣的に吸っていますか（※「現在、習慣的に喫煙 している者」とは、条件 1 と条件 2 を両方満たす者である 条件 1：最近 1 ヶ月間吸っている 条件 2：生涯で 6 ヶ月間以上 吸っている、又は合計 100 本以上吸っている）	1 ☐ はい （条件 1 と条件 2 を両方満たす） 2 ☐ 以前は吸っていたが、最近 1 ヶ月間 は吸っていない（条件 2 のみ満たす） 3 ☐ いいえ
13	週に 1 回以上は外出していますか	1 ☐ はい 2 ☐ いいえ
14	ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	1 ☐ はい 2 ☐ いいえ
15	体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか	1 ☐ はい 2 ☐ いいえ

【問合せ先】 高浜市いきいき広場内 健康推進グループ 0566-95-9558

◎Por favor, preencha a questão 8 se tiver 75 anos de idade ou mais.

Questão 8 : Perguntas para idosos

1	Como está sua saúde atual?	1 ☐ Boa 2 ☐ Mais ou menos boa 3 ☐ Normal 4 ☐ Não muito boa 5 ☐ Não está boa
2	Está satisfeito com sua vida diária?	1 ☐ Satisfeito 2 ☐ Mais ou menos satisfeito 3 ☐ Mais ou menos insatisfeito 4 ☐ Insatisfeito
3	Está comendo três refeições por dia?	1 ☐ Sim 2 ☐ Não
4	Você acha mais difícil comer alimentos duros em comparação com 6 meses atrás? ※Coisas duras incluem lula, rabanete em conserva, etc.	1 ☐ Sim 2 ☐ Não
5	Às vezes, engasga com água, chá, sopa, etc.?	1 ☐ Sim 2 ☐ Não
6	Perdeu mais de 2-3kg em 6 meses?	1 ☐ Sim 2 ☐ Não
7	Acha que está andando mais devagar do que antes?	1 ☐ Sim 2 ☐ Não
8	Você já caiu dentro de ano?	1 ☐ Sim 2 ☐ Não
9	Faz exercícios, como caminhar, pelo menos uma vez por semana?	1 ☐ Sim 2 ☐ Não
10	As pessoas ao seu redor dizem que você anda esquecido, como "você pergunta as mesmas coisas o tempo todo" ?	1 ☐ Sim 2 ☐ Não
11	Às vezes, tem dificuldade em saber que mês e dia é hoje?	1 ☐ Sim 2 ☐ Não
12	Atualmente, fuma cigarro no dia a dia (※「Atualmente, fuma cigarro no dia a dia」 são pessoas que se enquadram nas condições 1 e 2) Condição 1 : Fumou no último mês Condição 2 : Fumou por mais de 6 meses em sua vida, ou fumou mais de 100 cigarros no total)	1 ☐ Sim (Se enquadram nas condições 1 e 2) 2 ☐ Fumava antes, mas não fumei no último mês (se enquadra somente na condição 2) 3 ☐ Não
13	Sai pelo menos uma vez por semana?	1 ☐ Sim 2 ☐ Não
14	Costuma interagir com sua família e amigos?	1 ☐ Sim 2 ☐ Não
15	Existe alguém próximo a você com quem você pode conversar quando não se sentir bem?	1 ☐ Sim 2 ☐ Não

【Contato】 Dentro do Iki Iki Hiroba Grupo de Promoção da Saúde 0 5 6 6 – 9 5 – 9 5 5 8