

© Thông tin cá nhân liên quan đến lần khám sức khỏe này có thể được thành phố sử dụng cho các chương trình cần thiết. Thông tin cũng sẽ được chia sẻ với các cơ quan được ủy thác thực hiện hướng dẫn chăm sóc sức khỏe đặc định. Vui lòng đồng ý với điều này trước khi đi khám.

© Từ dòng này trở đi, hãy điền bằng bút chì theo mẫu và nộp tại quầy tiếp nhận của cơ sở y tế

(Vui lòng không sử dụng bút bi hoặc bút dạ. Hãy viết sao cho không vượt ra ngoài khung)

©Hãy kẻ một đường chéo ☒ vào ô số ☐ phù hợp.

(Ví dụ cách điền) ☒ Khi viết sai ☒ Ví dụ cách điền số ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9

©**Câu hỏi 1 đến 5** dành cho tất cả mọi người, **câu hỏi 6** dành cho người dưới 74 tuổi, và **câu hỏi 7** dành cho người từ 75 tuổi trở lên.

©Vui lòng điền số điện thoại.

Số điện thoại cố định - Số điện thoại di động - -

Địa chỉ email: @

Câu hỏi 1: Trong 3 tháng qua, bạn có triệu chứng nào đáng lo ngại về thể chất không?

- | | | | |
|---|--|---|---|
| 1 ☐ Không có gì đặc biệt | 2 ☐ Đau lưng, đau khớp | 3 ☐ Dễ mệt mỏi | 4 ☐ Phù nề cơ thể |
| 5 ☐ Hồi hộp | 6 ☐ Ho | 7 ☐ Đờm | 8 ☐ Tê tay chân |
| 9 ☐ Khó thở | 10 ☐ Chóng mặt | 11 ☐ Rối loạn đại tiện | 12 ☐ Khô miệng |
| 13 ☐ Đau ngực | 14 ☐ Nhịp tim không đều | 15 ☐ Đau đầu | 16 ☐ Khác (<input type="text"/>) |

Câu hỏi 2: Hiện tại, bạn có đang điều trị bệnh nào không?

- | | | | |
|---|--|---------------------------------------|--|
| 1 ☐ Không có gì đặc biệt | 2 ☐ Tăng huyết áp | 3 ☐ Tiểu đường | 4 ☐ Rối loạn lipid máu (Mỡ máu cao) |
| 5 ☐ Đột quỵ | 6 ☐ Bệnh tim | 7 ☐ Bệnh thận | 8 ☐ Bệnh gan mật |
| 9 ☐ Thiếu máu | 10 ☐ Bệnh gout | 11 ☐ Ung thư | 12 ☐ Khác (<input type="text"/>) |

Câu hỏi 3: Bạn đã từng mắc các bệnh sau đây chưa?

- | | | | |
|---|--|---------------------------------------|--|
| 1 ☐ Không có gì đặc biệt | 2 ☐ Tăng huyết áp | 3 ☐ Tiểu đường | 4 ☐ Rối loạn lipid máu (Mỡ máu cao) |
| 5 ☐ Đột quỵ | 6 ☐ Bệnh tim | 7 ☐ Bệnh thận | 8 ☐ Bệnh gan mật |
| 9 ☐ Thiếu máu | 10 ☐ Bệnh gout | 11 ☐ Ung thư | 12 ☐ Lao phổi |
| 13 ☐ Khác (<input type="text"/>) | | | |

Câu hỏi 4: Trong gia đình ruột thịt như cha mẹ, anh chị em ruột, có ai từng mắc các bệnh sau đây không?

- | | | | |
|---|--|---------------------------------------|--|
| 1 ☐ Không có gì đặc biệt | 2 ☐ Tăng huyết áp | 3 ☐ Tiểu đường | 4 ☐ Rối loạn lipid máu (Mỡ máu cao) |
| 5 ☐ Bệnh tim | 6 ☐ Ung thư | | |

Câu hỏi 5: Hiện tại, bạn có đang điều trị ngoại trú hoặc nhập viện do bệnh lý liên quan đến lối sống (tiểu đường, tăng huyết áp, bệnh thiếu máu cục bộ, các bệnh tim mạch khác, xuất huyết dưới nhện, xuất huyết não, nhồi máu não, xơ vữa động mạch não, các bệnh mạch máu não khác, xơ vữa động mạch) không?

- | | |
|--|---|
| 1 ☐ Không điều trị ngoại trú hoặc nhập viện | 2 ☐ Đang điều trị ngoại trú hoặc nhập viện |
|--|---|

© Câu hỏi số 6: chỉ những người từ **20 đến 74 tuổi** mới cần điền.

Câu hỏi số 6: Các mục câu hỏi kiểm tra sức khỏe đặc biệt.			
1	Bạn có đang sử dụng thuốc để hạ huyết áp không?	1 ☐ Có	2 ☐ Không
2	Bạn có đang sử dụng insulin hoặc thuốc để giảm đường huyết không?	1 ☐ Có	2 ☐ Không
3	Bạn có đang sử dụng thuốc để giảm cholesterol hoặc triglyceride không?	1 ☐ Có	2 ☐ Không
4	Bác sĩ đã từng chẩn đoán hoặc điều trị bạn bị đột quỵ (xuất huyết não, nhồi máu não, v.v.) chưa?	1 ☐ Có	2 ☐ Không
5	Bác sĩ đã từng chẩn đoán hoặc điều trị bạn bị bệnh tim (đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim, v.v.) chưa?	1 ☐ Có	2 ☐ Không
6	Bác sĩ đã từng chẩn đoán hoặc điều trị bạn bị bệnh thận mãn tính hoặc suy thận (như lọc máu nhân tạo, v.v.) chưa?	1 ☐ Có	2 ☐ Không
7	Bác sĩ đã từng chẩn đoán bạn bị thiếu máu chưa?	1 ☐ Có	2 ☐ Không
8	Hiện tại, bạn có thói quen hút thuốc lá không? ※ 「Người "hiện đang hút thuốc thường là người đáp ứng cả hai điều kiện sau : Điều kiện 1: Đã hút trong vòng 1 tháng gần đây. Điều kiện 2: Từng hút hơn 6 tháng hoặc tổng cộng hơn 100 điếu thuốc lá trong đời.	1 ☐ Có (Đáp ứng cả Điều kiện 1 và 2) 2 ☐ Trước đây có hút, nhưng trong 1 tháng gần đây không hút(chỉ thỏa mãn 2) Chỉ những người chọn 1 hoặc 2 mới trả lời tiếp 1 ngày điếu. Tổng đã hút /năm 3 ☐ Không	
9	Cân nặng của bạn hiện tại có tăng hơn 10 kg so với khi bạn 20 tuổi không?	1 ☐ Có	2 ☐ Không
10	Bạn có tập thể dục nhẹ khiến cơ thể đổ mồ hôi (ít nhất 30 phút/lần, 2 lần/tuần, trong ít nhất 1 năm qua) không?	1 ☐ Có	2 ☐ Không
11	Trong cuộc sống hàng ngày, bạn có thực hiện các hoạt động tương đương đi bộ ít nhất 1 giờ/ngày không?	1 ☐ Có	2 ☐ Không
12	Bạn có nghĩ rằng tốc độ đi bộ của mình nhanh hơn so với những người cùng tuổi và cùng giới tính không?	1 ☐ Có	2 ☐ Không
13	Tình trạng nhai khi ăn của bạn thuộc trường hợp nào sau đây? 1 ☐ Có thể nhai và ăn mọi loại thức ăn 2 ☐ Có một số vấn đề về răng, nướu hoặc khớp cắn khiến việc nhai khó khăn 3 ☐ Gần như không thể nhai		
14	So với người khác, tốc độ ăn của bạn có nhanh hơn không?	1 ☐ Nhanh	2 ☐ Bình thường 3 ☐ Chậm
15	Bạn có ăn tối trong vòng 2 giờ trước khi đi ngủ ít nhất 3 lần/tuần không?	1 ☐ Có	2 ☐ Không
16	Ngoài 3 bữa chính (sáng, trưa, tối), bạn có ăn vặt hoặc uống đồ ngọt không?	1 ☐ Hàng ngày	2 ☐ thỉnh thoảng
17	Bạn có bỏ bữa sáng ít nhất 3 lần/tuần không?	1 ☐ Có	2 ☐ Không
18	Tần suất uống rượu (rượu sake, shochu, bia, rượu Tây, v.v.) của bạn là bao nhiêu? (※"Đã bỏ rượu" nghĩa là người từng có thói quen uống rượu ít nhất 1 lần/tháng, nhưng đã không uống bất kỳ loại rượu nào trong hơn 1 năm qua.)	1 ☐ Hàng ngày 2 ☐ 5-6 ngày/tuần 3 ☐ 3-4 ngày/tuần 4 ☐ 1-2 ngày/tuần 5 ☐ 1-3 ngày/tháng 6 ☐ ít hơn 1 ngày/tháng 7 ☐ Đã bỏ rượu 8 ☐ Không uống (không thể uống)	
19	Lượng rượu bạn uống trong 1 ngày (tính theo tiêu chuẩn rượu sake 1 go, khoảng 180ml, nồng độ cồn 15%) : Bia (nồng độ 5%, khoảng 500ml), Shochu (nồng độ 25%, khoảng 110ml), Rượu vang (nồng độ 14%, khoảng 180ml), Whisky (nồng độ 43%, khoảng 60ml), Chuhai lon (nồng độ 5%, khoảng 500ml hoặc nồng độ 7%, khoảng 350ml)	1 ☐ Dưới 1 go 2 ☐ Từ 1 đến dưới 2 go 3 ☐ Từ 2 đến dưới 3 go 4 ☐ Từ 3 đến dưới 5 go 5 ☐ Trên 5 go	
20	Bạn có cảm thấy được nghỉ ngơi đầy đủ khi ngủ không?	1 ☐ Có	2 ☐ Không
21	Bạn có ý định cải thiện lối sống (tập thể dục, chế độ ăn uống, v.v.) không? 1 ☐ Không có ý định cải thiện 2 ☐ Có ý định cải thiện (trong khoảng 6 tháng tới) 3 ☐ Có ý định cải thiện trong thời gian gần (khoảng 1 tháng) và đã bắt đầu thực hiện dần, 4 ☐ Đã cải thiện (dưới 6 tháng) 5 ☐ Đã cải thiện (hơn 6 tháng)		
22	Bạn đã từng nhận hướng dẫn y tế về cải thiện lối sống chưa?	1 ☐ Có	2 ☐ Không

◎Câu hỏi số 7: Những người từ 75 tuổi trở lên vui lòng điền

Câu hỏi số 7: Các mục câu hỏi cho người cao tuổi		
1	Tình trạng sức khỏe hiện tại của bạn như thế nào?	1 ☐ Tốt 2 ☐ Khá tốt 3 ☐ Bình thường 4 ☐ Không được tốt lắm 5 ☐ Không tốt
2	Bạn có hài lòng với cuộc sống hàng ngày không?	1 ☐ Hài lòng 2 ☐ Hơi hài lòng 3 ☐ Hơi không hài lòng 4 ☐ Không hài lòng
3	Bạn có ăn đủ ba bữa mỗi ngày không?	1 ☐ Có 2 ☐ Không
4	So với nửa năm trước, bạn có cảm thấy khó ăn thức ăn cứng hơn không? ※Thức ăn cứng là những món như cá khô hoặc dưa muối	1 ☐ Có 2 ☐ Không
5	Bạn có bao giờ bị sặc khi uống trà hoặc súp không?	1 ☐ Có 2 ☐ Không
6	Trong 6 tháng qua, bạn có giảm cân từ 2-3 kg trở lên không?	1 ☐ Có 2 ☐ Không
7	Bạn có cảm thấy tốc độ đi bộ của mình chậm hơn trước không?	1 ☐ Có 2 ☐ Không
8	Trong năm qua, bạn đã bị ngã lần nào không?	1 ☐ Có 2 ☐ Không
9	Bạn có tập thể dục như đi bộ ít nhất một lần mỗi tuần không?	1 ☐ Có 2 ☐ Không
10	Những người xung quanh có nói rằng bạn hay quên và hỏi những điều giống nhau không?	1 ☐ Có 2 ☐ Không
11	Có lúc nào bạn không biết hôm nay là ngày tháng mấy không?	1 ☐ Có 2 ☐ Không
12	Bạn có hút thuốc không	1 ☐ Đang hút 2 ☐ Đã bỏ Chỉ những người chọn 1 hoặc 2 mới trả lời tiếp 1 ngày ☐ ☐ điếu Tổng đã hút ☐ ☐ /năm 3 ☐ Chưa từng hút
13	Bạn có ra ngoài ít nhất một lần mỗi tuần không?	1 ☐ Có 2 ☐ Không
14	Bạn có duy trì mối quan hệ với gia đình và bạn bè không?	1 ☐ Có 2 ☐ Không
15	Khi bạn cảm thấy không khỏe, bạn có người thân để tư vấn không?	1 ☐ Có 2 ☐ Không