

受信日

受付番号

门诊票

胸部番号

请填入表格内

| | | | |
|----------------|-----|--------|----|
| 姓名 | 性别 | | 住址 |
| | 男・女 | | 〒 |
| 出生日(年 月 日 岁) | | 电话 () | |

※ 向女性提问 你是孕妇吗？(包括可能怀孕者) 否 · 是

| | | |
|---------|---------------------|----|
| 家族履历 | 你的亲属中有谁得过癌症吗？ 否 · 是 | |
| | 父 母 | 病名 |
| 兄 弟 姐 妹 | | |

| | | |
|------|---|------------------------|
| 以往病历 | 你有以下既往的病史吗？ 否 · 是 (是的人请在以下病中标记) | |
| | 结核病 肺炎 胸膜炎 哮喘 硅肺病 尘肺病 心脏病 胃炎 胃溃疡 十二指肠溃疡 胃痉挛 肝脏疾病 胆囊炎 胆石症 黄疸 肾结石 其他() | |
| | 什么时候发病的？ | 日期 ()年左右 ()几年 |
| | 当时接受治疗了吗？ | 日期 ()年()月左右 ()几个月治疗 |
| | 动过手术吗？ | 有 ()岁 疾病名() 无 |

| | | |
|------|---------|----------------------|
| 抽烟经历 | 你抽烟吗？ | |
| | 1. 现在有抽 | ()岁 ~ 1日数量 ()根 |
| | 2. 过去抽烟 | ()岁 ~ ()岁 1日数量()根 |
| | 3. 不抽烟 | |

| | |
|------|----------------------|
| 现在病历 | 无 · 有 (病名) 年 月起治疗中 |
|------|----------------------|

反面的「关于个人信息处理的注意事项」严守守密 是 · 否

呼吸器(肺癌、结核)体检调查

| | | |
|------|--|--|
| 工作经历 | 在如下的工作单位工作过吗？ 无 · 有 (有的人请在以下内容中标记) | |
| | 熔接 石切场 石匠工作 玻璃制造 石棉 煤矿 浇铸 陶器 大楼建设·解体 土木工程 垃圾搬运 船舶乘务 造船 汽车修理 化学药品 纺织品工业 其他() | |
| | 从事上述业务工作的期间 从()年至()年 | |

| | | |
|-------|---------------------|-------------|
| 现在的症状 | 请对于以下症状做回答 | |
| | 1. 咳嗽持续1个月以上 | 否 · 是 |
| | 2. 痰持续一个月以上 | 否 · 是 |
| | 3. 痰里是否参有血 | 否 · 是 |
| | ↳ 「是」の人 ... 6个月以内发生 | 否 · 是 |
| | 4. 胸痛持续发生 | 否 · 是 |
| | 5. 气喘, 气急 | 否 · 是 |

| | |
|--|--|
| 在前一年接受过肺的X光检查吗？ 无 · 有 → 结果(无异常·须进一步检查) | |
| 做进一步检查的医疗机关名→结核预防会 · 其他的医疗机关: () | |

げんご ちゅうごくご
言語(中国語)