職業性呼吸器疾患のための　　年度受診者記録表

受診日:　　平成　　年　　月　　日　　健診機関

保険者名（番号）		被保険者証の記号番号		特定健診受診券の整理番号
		90-　　・		
（フリガナ）氏　名			職種	経験年数　　年
生年月日	昭和　　年　　月　　日　　生		年令	歳
住　所	電話番号　（　　）			
事業所	名称	電話番号　（　　）		
	所在地			

主な職歴	過去従事した職業	経験年数
		昭和 ・ 平成　　年頃から　　年間
		昭和 ・ 平成　　年頃から　　年間
		昭和 ・ 平成　　年頃から　　年間

じん肺アンケート　　下線部に○か数字を記入してください。

○　今までの仕事について

1. 10年以上石綿作業に労働者として従事したことがありますか？
   いいえ　・　はい
2. 鉄骨等に吹き付けられたアスベストの除去作業の近くで作業をしたことがありますか？
   いいえ　・　はい　　⇒　およそ年に　　日間、　　年間
3. 鉄骨等に吹き付けられたアスベストの近くで作業をしたことがありますか？
   いいえ　・　はい　　⇒　およそ年に　　日間、　　年間
4. 天井裏等に入って作業をしたことがありますか？
   いいえ　・　はい　　⇒　およそ年に　　日間、　　年間
5. 電動工具は、毎日・週に数回・月に数回・年に数回　使う　　⇒　　年間
   使わない

○　最近下記の自覚症状はありますか？

1. 坂や階段を登ると息がきれる。　はい ・ いいえ
2. 平地をゆっくり歩いても息がきれる。　はい ・ いいえ
3. 歩いた後に胸がどきどきする。　はい ・ いいえ
4. ”せき”が出る。　よく出る ・ 時々出る ・ 出ない
5. ”たん”が出る。　よく出る ・ 時々出る ・ 出ない
6. この6ヶ月で、”たん”に血が混じったことがある。　はい ・ いいえ
7. 今日の朝、黄色等色のついた”たん”が2回以上出た　はい ・ いいえ

○　今までに下記の病気をしたことはありますか？

1. 肺結核　（　　歳の時）
2. 肺浸潤　（　　歳の時）
3. ろくまく(肋膜)炎　（　　歳の時）
4. 肺炎　（　　歳の時）
5. 慢性気管支炎　（　　歳の時）
6. ぜんそく　（　　歳の時）
7. 肺気腫　（　　歳の時）
8. その他の心臓 ・ 肺の病気
   ＿＿＿＿＿＿　（　　歳の時）
   ＿＿＿＿＿＿　（　　歳の時）

○　たばこについて

1. 現在吸っている
   ＿＿歳頃から（やめたのは＿＿歳頃）　一日平均＿＿本吸っている（吸っていた）
   一番多く吸っていたときは、一日平均＿＿本吸っていた。途中＿＿年間やめた。
2. 以前は吸っていたが、今は吸っていない
3. ほとんど吸ったことがない

レントゲン撮影番号: