

Đây là một ví dụ về bản dịch phong cách của một từ, vì vậy đừng viết trực tiếp

Tiền sử bệnh

Vui lòng điền

tên bệnh

tuổi phát bệnh

và

tình hình điều trị

Tiền sử gia đình (thuyết thông cấp độ 1)

Tình hình điều trị

0. Sa ilalim ng paggamot (na may gamot) 1. Sa ilalim ng paggamot (nang walang gamot) 2. Under follow-up 3. Healed 4. Inoperahan 5. Iniwan mag-isa

Không có gì đặc biệt

Mẫu điền

Trường hợp mắc bệnh tim 45 tuổi phát bệnh 1 Đang điều trị bằng thuốc

Tên bệnh

01

Tuổi phát bệnh

45

Tình hình điều trị

0

[Tên bệnh]

01 Bệnh tim

02 Đột quỵ

03 Huyết áp cao

04 Bệnh tiểu đường

05 Bệnh thận

06 Tăng axit uric máu (bệnh gút)

07 Bệnh gan

08 Rối loạn lipid máu (tăng lipid máu)

09 Bệnh nhân khoa

13 Thiếu máu

14 Loét dạ dày/tá tràng

20 Bệnh hô hấp

25 Bệnh phụ khoa

45 Bệnh tuyến giáp

32 Ung thư phổi

33 Ung thư dạ dày

34 Ung thư đại tràng

35 Ung thư vú

36 Ung thư tử cung

37 Ung thư tuyến tiền liệt

17 Các bệnh khác

Tên các bệnh khác

Nếu bạn đã điền 17 (các bệnh khác) vào cột tên bệnh, vui lòng điền tên bệnh cụ thể vào bên phải.

Triệu chứng chủ quan

Vui lòng điền số triệu chứng tương ứng

1

4

Không có gì đặc biệt

01 Mệt mỏi toàn thân

03 Tăng cân (từ 3 kg trở lên)

04 Giảm cân (từ 3 kg trở lên)

05 Chán ăn

06 Đau đầu/nặng đầu

07 Hoa mắt/chóng mắt khi đứng lên

08 Mất ngủ

09 Phù nề

10 Đánh trống ngực/thở hụt hơi

13 Hô/Có đờm

16 Đau ngực/đau lưng

21 Đau dạ dày/đau bụng

23 Táo bón

24 Tiêu chảy

29 Tê bì tay chân

35 Đau thắt lưng

36 Đau/sưng khớp

43 Mỏi mắt/đau mắt

39 Triệu chứng khác ()

Tiền sử công việc

Vui lòng điền số công việc mà bạn từng làm

1

4

Không tương ứng

01 Công việc ở nhiệt độ cao

02 Công việc ở nhiệt độ thấp

03 Công việc có xử lý bức xạ

04 Công việc tiếp xúc với bụi bẩn

05 Công việc ở áp suất khí quyển bất thường

06 Công việc tiếp xúc với rung động

07 Công việc tiếp xúc với vật nặng

08 Công việc tiếp xúc với tiếng ồn

09 Công việc trong hầm, mo

10 Công việc đêm khuya

11 Công việc xử lý các chất độc hại

12 Công việc xử lý bụi hơi khi độc

13 Công việc bị ô nhiễm mầm bệnh

Tình hình làm việc

Nếu bạn hiện đang làm việc, vui lòng điền số tương ứng.

1

4

●Nơi làm việc hiện tại của bạn có hệ thống làm việc như thế nào?

1 Luôn làm ca ngày

2 Luôn làm ca đêm

3 Luân đổi ca (cả ca ngày và ca đêm)

●Số giờ làm việc trung bình mỗi ngày trong 1 tháng gần nhất tại nơi làm việc hiện tại của bạn là bao nhiêu?

1 Dưới 6 giờ

2 Từ 6 giờ đến dưới 8 giờ

3 Từ 8 giờ đến dưới 10 giờ

4 Từ 10 giờ trở lên

●Số ngày làm việc trung bình mỗi tuần trong 1 tháng gần nhất tại nơi làm việc hiện tại của bạn là bao nhiêu?

1 Dưới 3 ngày

2 Từ 3 ngày đến dưới 5 ngày

3 5 ngày

4 Từ 6 ngày trở lên

Đã từng diệt vi khuẩn Helicobacter pylori

Có

Không

Phẫu thuật cắt bỏ một phần dạ dày

Có

Không

Vui lòng không cắt ở đây.

*Về việc đồng ý với việc sử dụng thông tin cá nhân khi khám sức khỏe (ghi ở trang bia)... Đồng ý Không đồng ý

Đây là một ví dụ về bản dịch phong cách của một từ, vì vậy đừng viết trực tiếp

Phục hồi sức khỏe

- Thay đổi bản thân là bước đầu tiên để có được sức khỏe -

Phiếu khám sức khỏe

Đây là một ví dụ về bản dịch phong cách của một từ, vì vậy đừng viết trực tiếp

Đề nghị

- Vui lòng chỉ điền những phần nằm trong khung in đậm ở trang 2 và 4 bằng **bút chì** (tốt nhất là loại **B trở lên**).
- Trường hợp có in sẵn họ tên, ngày sinh, v.v., vui lòng kiểm tra nội dung trước khi nộp. Nếu có sai sót, vui lòng sửa lại bằng **bút chì**.
- Phiếu này sẽ được xử lý bằng máy, vì vậy vui lòng không gấp hoặc uốn cong các vị trí khác ngoài đường rãnh xé.

Những lưu ý khi điền thông tin

○ × ×

Mẫu điền

/

✓

✓

Mẫu điền

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

*Vui lòng điền sao cho không tràn khỏi khung.

Mẫu điền

Katakana

F

u

k

u

a

j

i

r

o

Chữ Hán

福岡次郎

Ngày sinh

T

S

H

5

0

0

7

0

7

Ngày

*Đổi với họ tên bằng chữ katakana, vui lòng chứa một ô vuông để trống giữa họ và tên. Đổi với âm đức, vui lòng sử dụng một ô vuông.

*Đổi với họ tên bằng chữ Hán, vui lòng chứa một ô vuông để trống giữa họ và tên.

Phục hồi sức khỏe - Thay đổi bản thân là bước đầu tiên để có được sức khỏe -

(Công ty nhà nước) Tổ chức thành viên của Liên đoàn tổ chức y tế lao động quốc gia

Được chứng nhận bởi Tổ chức đánh giá chức năng dịch vụ y tế lao động

Hiệp hội hợp nhất tổng hợp

Tổ chức Sức khỏe Thông tin Y tế

Tầng 4, tòa nhà Koshin, 4-15 Tenayamachi, quận Hakata, thành phố Fukuoka 812-0025

<Trụ sở chính> TEL (092) 272-2391 FAX (092) 272-2392

<Liên hệ> TEL (092) 271-6421 FAX (092) 271-6422

https://www.kenko-zaidan.or.jp

Trang web Tổ chức Sức khỏe Thông tin Y tế

-4-

-1-

Đây là một ví dụ về bản dịch phong cách của một từ, vì vậy đừng viết trực tiếp

Phiếu câu hỏi khám sức khỏe cụ thể

●Hãy điền số thích hợp của từng mục theo mẫu kiểu chữ.

Mẫu kiểu chữ12345

1	Bạn đã từng được bác sĩ chẩn đoán đang mắc bệnh thận mãn tính hay suy thận hoặc đã từng điều trị (chạy thận nhân tạo, v.v.) bệnh này chưa?			Có	☐	Không	☐	
2	Hiện tại bạn có thói quen hút thuốc không? (*“Người hiện đang có thói quen hút thuốc lá” là người thỏa mãn đồng thời cả điều kiện 1 và điều kiện 2) Điều kiện 1: Vẫn hút thuốc trong vòng 1 tháng gần đây Điều kiện 2: Đã hút thuốc từ 6 tháng trở lên, hoặc đã hút tổng cộng 100 điếu trở lên trong cuộc đời		1: Có (Thỏa mãn cả điều kiện 1 và điều kiện 2)		☐			
			2: Trước đây có hút thuốc nhưng đã không hút trong 1 tháng gần đây (Chỉ đáp ứng điều kiện 2)					
			3: Không (Ngoài 1 và 2)					
	Số điếu		Điếu/ngày	Thời gian		Năm		
3	Bạn có tăng từ 10 kg trở lên so với cân nặng lúc 20 tuổi không?			Có	☐	Không	☐	
4	Bạn có đang vận động nhẹ nhàng toát mồ hôi trong 30 phút trở lên mỗi lần từ 2 ngày trở lên mỗi tuần trong 1 năm trở lên không?			Có	☐	Không	☐	
5	Bạn có đang đi bộ hoặc vận động cơ thể tương đương khoảng 1 tiếng trở lên mỗi ngày trong cuộc sống hàng ngày không?			Có	☐	Không	☐	
6	Tốc độ đi bộ của bạn có nhanh hơn so với những người cùng độ tuổi và giới tính không?			Có	☐	Không	☐	
7	Khi cắn nhai thức ăn thì bạn thuộc trạng thái nào?		1: Có thể cắn nhai tất cả các loại thức ăn		☐			
			2: Khó cắn nhai vì các vấn đề về răng, nước, khớp cắn, v.v.					
			3: Hầu như không thể cắn nhai được					
8	Tốc độ ăn của bạn có nhanh so với mọi người không?		Nhanh	☐	Chậm	☐	Bình thường	☐
9	Bạn có ăn tối trong vòng 2 giờ trước khi đi ngủ từ 3 lần trở lên mỗi tuần không?			Có	☐	Không	☐	
10	Bạn có ăn vặt hay uống đồ ngọt ngoài 3 bữa sáng trưa tối không?		1: Hàng ngày		☐			
		2: thỉnh thoảng						
		3: Hầu như không						
11	Bạn có bỏ bữa sáng từ 3 lần trở lên mỗi tuần không?			Có	☐	Không	☐	
12	Bạn có ngủ nghỉ đầy đủ không?			Có	☐	Không	☐	
13	Tần suất uống rượu (rượu sake, Shochu, bia, rượu tây, v.v.) của bạn như thế nào ? (*“Đã bỏ rượu” dùng để chỉ những người không uống rượu bia trong vòng 1 năm gần đây trở lên trong số những người đã từng có thói quen uống rượu từ 1 lần trở lên mỗi tháng)		1: Hàng ngày		☐			
			2: 5-6 ngày mỗi tuần					
			3: 3-4 ngày mỗi tuần					
			4: 1-2 ngày mỗi tuần					
14	Lượng rượu uống trong 1 ngày vào những ngày uống rượu của bạn là bao nhiêu? Tiêu chuẩn tương đương với 1 ly rượu sake (nồng độ cồn 15%, 180 ml); Bia (Nồng độ cồn 5%, 500 ml), Shochu (Nồng độ cồn 25%, khoảng 110 ml), Rượu vang (Nồng độ cồn 14%, khoảng 180 ml), Whisky (Nồng độ cồn 43%, 60 ml), Chuhai đóng lon (Nồng độ cồn 5%, khoảng 500 ml; Nồng độ cồn 7%, khoảng 350 ml)		5: 1-3 ngày mỗi tháng		☐			
			6: Dưới 1 ngày mỗi tháng					
			7: Đã bỏ rượu					
			8: Không uống rượu (không uống được)					
15	Bạn có ý định cải thiện thói quen sinh hoạt chẳng hạn như thói quen vận động và ăn uống, v.v. không?		1: Dưới 1 ly		☐			
			2: Dưới 1 - 2 ly					
			3: Dưới 2 - 3 ly					
			4: Dưới 3 - 5 ly					
			5: 5 ly trở lên					
16	Cho đến nay bạn đã từng tiếp nhận hướng dẫn sức khỏe cụ thể về việc cải thiện thói quen sinh hoạt chưa?		1: Không có ý định cải thiện		☐			
			2: Có ý định cải thiện (trong vòng 6 tháng tới)					
			3: Có ý định cải thiện trong tương lai gần (trong vòng 1 tháng tới) và đang bắt đầu từng chút một					
			4: Đang nỗ lực cải thiện (dưới 6 tháng)					
			5: Đang nỗ lực cải thiện (từ 6 tháng trở lên)					

*Phiếu câu hỏi khám sức khỏe này là phiếu câu hỏi khám sức khỏe tiêu chuẩn khi thực hiện đồng thời khám sức khỏe định kỳ dựa trên Đạo Luật An Toàn và Sức Khỏe Nghề Nghiệp và các hạng mục khám sức khỏe cụ thể dựa trên pháp luật về việc đảm bảo chăm sóc y tế cho người cao tuổi.

Đây là một ví dụ về bản dịch phong cách của một từ, vì vậy đừng viết trực tiếp

Đây là một ví dụ về bản dịch phong cách của một từ, vì vậy đừng viết trực tiếp

Tên tổ chức													
Họ và tên	Phân âm katakana											Giới tính	Nam/nữ
	Chữ Hán												
Ngày sinh	T	S	H	Ngày	tháng	năm	Tuổi	Tuổi					

Ngày khám											
Loại			Nhóm			Gới					
Tổ chức						Hệ thống					

Vui lòng không điền vào trong ô này.

Máu	Xét	ID No.					Điều kiện lấy máu	Sau ăn	Phút
Cân đo cơ thể	Chiều cao					Cân nặng			
	Tỷ lệ mỡ cơ thể					Vòng bụng			
Thị lực		Mắt thường phải	Mắt thường trái	Phải (chính nha)	Trái (chính nha)				
	Viễn điểm								
Thính lực	Cận điểm								
Phương pháp trợ thính	1000Hz (dB)		Phải		Trái		Bất thường	Phải	Trái
	4000Hz (dB)		Phải		Trái		Bất thường	Phải	Trái
Xét nghiệm nước tiểu	Protein		Glucose			Urobilinogen			
	Máu ăn		pH			[Đánh giá] 3: + 1: 4: # 2: ± 5: #	*Đối với độ pH, ghi giá trị từ 5 đến 9.		
Huyết áp 1	Cao nhất				Thấp nhất		Đang trong kỳ kinh nguyệt	Có	Không
	Huyết áp 2	Cao nhất			Thấp nhất		Đang mang thai	Có	Không
Chụp X-quang ngực	Gián tiếp		Trực tiếp		Số phim				
	Gián tiếp		Trực tiếp		Nội soi		Số phim		
Khám da dầy	Gián tiếp		Trực tiếp		Nội soi		Số phim		
	Gián tiếp		Trực tiếp		Nội soi		Số phim		
Nhân áp	Phải		Trái		Thị lực mắt		1. Khỏe mạnh 2. Mù màu đỏ – xanh lá cây 3. Mù màu hoàn toàn		
	Dung tích sống dự đoán (VCP)				Dung tích sống (VC)				
Kiểm tra chức năng phổi khác	Tỷ lệ dung tích sống (%VC)				Thế tích thở ra trong một giây (FEV ₁)				
	Tỷ lệ thở ra trong 1 giây (FEV ₁ %)				%Thế tích thở ra trong một giây (%FEV ₁)				
Ghi chú	Tấm nhún		Ph. Bức xạ		Ph. Bức xạ		Số nhún ảnh		

Đây là một ví dụ về bản dịch phong cách của một từ, vì vậy đừng viết trực tiếp

Kết quả khám			
Số bất thường	Bất thường	Số bất thường	Bất thường
01	Nhịp nhanh	13	Ban đỏ lòng bàn tay
02	Nhịp chậm	14	Phi đại amidan
03	Rối loạn nhịp tim	15	Viêm amidan
04	Tiếng thổi ở tim	16	Viêm đỏ hầu họng
05	Tiếng thổi bất thường ở tim	17	Vàng kết mạc mắt
06	Tiếng thổi bất thường	18	Thiếu máu kết mạc mí mắt
07	Phù nề	19	Tụ máu kết mạc mắt
08	Sung hạch bạch huyết cổ	20	Tụ máu kết mạc mí mắt
09	Sung tấy tuyến giáp	21	Bất thường kết mạc mí mắt
10	Sung tấy tuyến nước bọt dưới hàm	22	Đau thắt vùng thượng vị
11	U mạch nhện	23	Tiếng thổi phế quản bất thường
12	Ngón tay dùi trống	24	Đau nhói vùng lưng hông (như bị cấn)
	Không có phát hiện nào	25	Bất thường các khớp
		99	Những phát hiện khác
Có phát hiện bất thường	Số bất thường	Đánh giá	* Những phát hiện khác được ghi ở dưới đây
	Số bất thường	Đánh giá	
	Số bất thường	Đánh giá	

Điện tâm đồ			Đầy mắt		Phải	Trái
Chẩn đoán máu			Màu sắc ngoại vi		Ngày thứ nhất	Ngày thứ hai
Đờm			Ứng thư vú		Ứng thư cổ tử cung	
Siêu âm bụng			Số			
Loãng xương			Số loãng xương		Siêu âm cổ	Phóng xạ
Khám đặc biệt	Bệnh bụi phổi		Hần cơ		Chỉ	Im hóa đ
Áp suất cao			Chỉ tetraalkyl		Nha khoa	Amiăng
VDT			Tia laser		Tiếng ồn	Rung động
Đau thắt lưng			Siêu âm tuyến vú		Nhũ ảnh 1 chiều	Nhũ ảnh 2 chiều
Số từ trường			Số nhún ảnh			

Ví dụ cách điền (mặt trước)

Vui lòng điền sẵn từ trước để có thể khám sức khỏe một cách suôn sẻ vào ngày khám.

<Lưu ý khi điền>

- Vui lòng điền **cẩn thận** bằng bút chì đậm (2B) sao cho **không tràn khỏi khung**.
- Khi điền họ tên, vui lòng chừa một ô trống giữa họ và tên.

Đối với các bệnh khác, vui lòng điền [17] vào cột tên bệnh và ghi tên bệnh vào trong ô.

*Nếu có nhiều [17], vui lòng điền tên của từng bệnh

団体名																		
氏名	カ	ナ															性別	男・女
漢字																		
生年月日	T	S	H					年				月			日		年齢	
																		歳

Vui lòng chỉ điền thông tin của bản thân vào ô này.

Vui lòng điền những công việc đã từng làm từ trước đến nay

※健康診断における個人情報取り扱い(表紙に記載)に同意する同意について… 同意する ☐ 同意しない ☐

病歴		該当する[病名][発病年齢][治療状況]を記入して下さい。		病名		発病年齢		治療状況		病名		発病年齢		治療状況		家族歴(一親等)	
●治療状況		0.治療中(薬あり) 1.治療中(薬なし) 2.経過観察中 3.治療 4.手術した 5.放置		1		2		3		4		5		6		7	
□特になし		【記入例】心臓病・発病45歳・服薬治療中の場合		01		45		0		17		17		17		17	
【病名】		01 心臓病 02 脳卒中 03 高血圧症 04 糖尿病 05 腎臓病 06 高尿酸血症(痛風) 07 肝臓病 08 胆嚢異常症(高脂血症)		09 眼科疾患 10 胃・十二指腸潰瘍 20 呼吸器疾患 25 婦人科疾患 45 甲状腺疾患		32 肺がん 33 胃がん 34 大腸がん 35 乳がん 36 子宮がん 37 前立腺がん		17 その他の病気		17		17		17		17	
自覚症状		該当する症状の番号を記入して下さい。		1		2		3		4		5		6		7	
□特になし		01 全身のだるさ 02 体重増加(3kg以上) 03 体重減少(3kg以上) 04 食欲不振 05 頭痛・頭重がある		07 めまい・立ちくらみ 08 不眠 09 むくみ 10 動悸・息切れ 13 咳・痰		16 胸痛・背痛 21 胃痛・腹痛 23 便秘 24 下痢 29 手足のまひ・しびれ		35 腰痛 36 関節痛・腫れ 43 目の疲れ・痛み		1		2		3		4	
業務歴		経験のある業務の番号を記入して下さい。		1		2		3		4		5		6		7	
□該当なし		01 高熱業務 02 低温業務 03 放射線業務 04 じんあい・粉塵業務 05 異常気圧業務 06 振動業務		07 重労働業務 08 騒音業務 09 坑内業務 10 深夜業務 11 有害物取扱業務 12 有毒ガス・蒸気・粉塵業務 13 病原体汚染業務		1		2		3		4		5		6	
勤務状況		現在、就労されている方は、該当する番号を記入して下さい。		1		2		3		4		5		6		7	
●現在の職場では、どのような勤務体制ですか。		1[常時日勤] 2[常時夜勤] 3[交替制(日勤と夜勤の両方あり)]		1		2		3		4		5		6		7	
●現在の職場での、直近一ヶ月間の1日あたりの平均労働時間はどのくらいですか。		1[6時間未満] 2[6時間以上8時間未満] 3[8時間以上10時間未満] 4[10時間以上]		1		2		3		4		5		6		7	
●現在の職場での、直近一ヶ月間の1週間あたりの平均労働日数はどのくらいですか。		1[3日間未満] 2[3日間以上5日間未満] 3[5日間] 4[6日間以上]		1		2		3		4		5		6		7	
ピロリ菌除菌歴		あ ☐ な ☐		あ ☐ な ☐		あ ☐ な ☐		あ ☐ な ☐		あ ☐ な ☐		あ ☐ な ☐		あ ☐ な ☐		あ ☐ な ☐	
胃の切除		あ ☐ な ☐		あ ☐ な ☐		あ ☐ な ☐		あ ☐ な ☐		あ ☐ な ☐		あ ☐ な ☐		あ ☐ な ☐		あ ☐ な ☐	

Nếu để trống tình hình điều trị, mục này sẽ được đăng ký vào tiền sử bệnh.
* [2: Theo dõi tình hình sức khỏe] cũng được coi là đang điều trị

Vui lòng điền nếu hiện tại bạn đang làm việc

Ví dụ cách điền (mặt sau)

Vui lòng điền nếu bạn từ 40 tuổi trở lên (trong năm tài chính này)
Vui lòng điền xem bạn có uống rượu hay hút thuốc hay không. Vui lòng điền cả các loại thuốc lá khác ngoài thuốc lá điếu (ví dụ: thuốc lá làm nóng, v.v.)

特定健康診査問診票

●各項目のあてはまる数字を記入字体例にならって記入してください。

記入字体例 1 2 3 4 5

1	医師から、慢性腎臓病や腎不全に罹っていると言われたり、治療(人工透析など)を受けていますか。			はい ☒	いいえ ☒
2	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を両方満たす場合) 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(上記1・2以外)	
	本数	☒ ☒	本/日	期間	☒ ☒ 年
3	20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。			はい ☒	いいえ ☒
4	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。			はい ☒	いいえ ☒
5	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。			はい ☒	いいえ ☒
6	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。			はい ☒	いいえ ☒
7	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。			1: 何でもかんで食べることができる 2: 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある 3: ほとんどかめない	
8	人と比較して食べる速度が速いですか			速い ☒	遅い ☒ 普通 ☒
9	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。			はい ☒	いいえ ☒
10	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: ほとんどしない	
11	朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。			はい ☒	いいえ ☒
12	睡眠で休養が十分とれていますか。			はい ☒	いいえ ☒
13	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)はどの位の頻度で飲みますか。 (※「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)	
14	飲酒日の1日当たりの飲酒量はどの位ですか。 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	
15	運動や食生活等の生活習慣を改善しようと思っていますか。			1: 改善するつもりはない 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)	
16	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。			はい ☒	いいえ ☒

*本問診票は、労働安全衛生法に基づく定期健康診断等と高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健康診査の項目を同時に実施する場合の標準的な問診票です。

Xin vui lòng

Vị dụ về cách điền

Hãy ghi bằng **bút chì** dựa vào phần tham khảo. Không gấp giấy này lại.

Tên tổ chức																						
Họ và tên	Kana																				Giới tính	
	Kanji																					
Ngày tháng năm sinh		Năm Tháng Ngày Tuổi Tuổi																				

Bộ phận																					
Số nhân viên						Ngày tuyển dụng								Số thứ tự bệnh nhân							

Mã ngành nghề như hữu cơ, chì, phân giải điện ly, áp suất cao và chì tetraethyl, hãy tham khảo **trang 1 danh sách mặt trước**, và các mục từ **1, đến 7**, hãy tham khảo **danh sách dưới đây**. Hãy thay đổi thành **123** và viết lại vào bên dưới.

Lịch sử công việc

★

Mã tên doanh nghiệp cho bệnh bụi phổi, hãy tham khảo ở mặt sau hướng dẫn điền phiếu khám sức khỏe đặc biệt.

Nội dung khám sức khỏe

Hãy liên hệ với nhân viên để yêu cầu thêm hoặc thay đổi mục (dùng môi).

Mã tên doanh nghiệp

Tham khảo danh sách mặt trước

1

2

3

Số năm kinh nghiệm làm việc với các công ty và tỷ lệ nh vụ khác ngoài công ty và trình vụ hiện tại

Năm

Tháng

Thời gian làm việc (Ngành nghề hiện tại)

Tháng năm - Tháng năm (Lịch Tây)

Năm

Tháng

Năm

Tháng

1, Thời gian khám sức khỏe

Tần suất sử dụng trung bình

(Thời gian)

2, Thay đổi quy trình làm việc

3, Số lượng/ tần suất xử lý

4, Lắp đặt hệ thống khí thải tại bộ

5, Sử dụng thiết bị bảo hộ

6, Loại thiết bị bảo vệ

1

2

3

7, Phơi nhiễm lượng lớn do tai

Đây là một ví dụ về bản dịch phong cách của một từ, vì vậy đừng viết trực tiếp

Tên dung môi/vật chất

Liều lượng phơi nhiễm

(a) Liên hiệu dụng (mSv)

1. Dưới ngưỡng phát hiện

2. 5mSv trở xuống

3. Hơn 5mSv

20mSv trở xuống

4. Hơn 20mSv

50mSv trở xuống

5. Hơn 50mSv

(b) Liều lượng tương đương cho thủy tinh thể của mắt (mSv)

1. Dưới ngưỡng phát hiện

2. 20mSv trở xuống

3. Hơn 20mSv

50mSv trở xuống

4. Hơn 50mSv

(c) Liều tương đương với da (mSv)

1. Dưới ngưỡng phát hiện

2. 150mSv trở xuống

3. Trên 150mSv

500mSv trở xuống

4. Trên 500mSv

(a) Hiệu quả

(b) Thủy tinh thể

(c) Da

1, Thời gian khám sức khỏe

2, Thay đổi quy trình làm việc

3, Số lượng/ tần suất xử lý

4, Hệ thống thông gió cục bộ

5, Sử dụng thiết bị bảo hộ

6, Loại thiết bị bảo vệ

7, Phơi nhiễm lượng lớn do tai nạn



Ví dụ về cách điền



Ví dụ về cách điền

*Hãy viết sao cho không vượt quá khung.

Ví dụ về cách điền

Họ và tên	Kana	fu	ku	o	ka		ji	ro				
Kanji	福	岡					次	郎				
Ngày tháng năm sinh	T		Ⓢ	H	1975/7/7				Tuổi			

*Tên Kanji và tên bằng Kana, hãy để cách một ô giữa họ và tên, và đầu tên sẽ đi xuống dòng trong cùng một ô.

*Nếu có thay đổi về tên tổ chức, họ phân, tên, ngày tháng năm sinh, giới tính, vui lòng thay thông tin có bằng đường kẻ đỏ và ghi thông tin chính thức vào ô trống, thông báo cho nhân viên tại nơi khám sức khỏe.

Tên doanh nghiệp
Tên bộ phận
Họ và tên

Đây là một ví dụ về bản dịch phong cách của một từ, vì vậy đừng viết trực tiếp

<Mã số nhân viên>
<Thông tin khác>

Danh sách mã tên doanh nghiệp					
Có	Dung môi hữu cơ	Chì	Chì	Điện	Bức xạ ion hóa
001	Sản xuất dung môi hữu cơ	001	Nung, thiêu kết, luyện kim trong quá trình nấu chảy, tinh luyện	010	Thiết bị chụp X-quang y tế
002	Sản xuất thuốc, v.v.	002	Luyện kim trong quá trình nấu chảy, tinh luyện đồng, kẽm	011	Dùng để chụp X-quang bằng thiết bị X-quang công nghiệp,
003	In ấn	003	Quá trình sản xuất, sửa chữa và tháo dỡ ắc quy chì và các bộ phận của nó	012	Dùng để nhìn rõ bằng thiết bị X-quang công nghiệp, v.
004	Vẽ	004	Quá trình nung chảy, bọc chì và tước chì trong sản xuất dây điện và cáp	013	Dùng để phân tích bằng thiết bị X-quang công nghiệp,
005	Làm bóng và chống thấm	005	Sản xuất hợp kim chì và sản xuất, sửa chữa, tháo dỡ các sản phẩm bằng chì hoặc hợp	014	Các loại thiết bị X-quang công nghiệp kh
006	Phủ keo		kim chì	015	Thiết bị gia tốc hạt.
007	Keo dán	006	Quá trình sản xuất hợp chất chì bao gồm nấu chảy, đúc, nghiền, trộn,	016	Ống tia X trong quá trình sản xuất
008	Làm sạch/lau chùi		làm lạnh không khí bằng cách khuấy trộn, sàng lọc, sấy khô,	017	Đèn chính lưu trong quá trình sản xu
009	Sơn		và vận chuyển, cũng như việc đổ và rót vào các bình chứa.	018	Thiết bị chiếu xạ tia gamma y tế
010	Sấy khô	007	Công việc làm lớp lót chì	019	Thiết bị chiếu xạ tia gamma dùng trong công nghiệp, v
011	Thử nghiệm/Nghiên cứu	008	Quá trình nghiền, hàn, cắt, đinh, làm nóng,	020	Thiết bị trang bị RI (radioisotope) khác với thiết bị chiếu xạ tia gan
012	Làm việc bên trong bể		Cán hoặc loại bỏ lớp sơn chứa chì hoặc sơn chứa		Thiết bị
			Chì được phủ lên vật liệu có lớp lót chì.	021	Chất RI
4	Chì tetraalkyl	009	Công việc bên trong thiết bị chứa chì	022	Lò phản ứng hạt nhân
001	Sản xuất xăng pha chì	010	Nghiền, hàn, cắt hoặc đốt chảy trên thiết bị chứa chì	023	Khí radon trong mỏ
002	Thêm chất phụ gia vào xăng	011	Công đoạn rắc hoặc phủ chì trong quá trình sản xuất giấy decal		
003	Sửa chữa máy móc, thiết bị, v.v.	012	Quá trình nung chảy, đúc, nghiền, trộn, sàng lọc, mạ chì và tách chì		
004	Làm việc bên trong bể		trong sản xuất hợp chất chì	Đá	Amiăng
005	Vứt bỏ đồ thừa	013	Hàn trong môi trường thiếu thông gió tự nhiên	001	Amosite (amphibole, hoặc sợi thẳng)
006	Quản lý container	014	Việc phủ men bằng men có chứa hợp chất chì và nung vật phẩm đã phủ men.		(Vượt quá 0,1% trọng lượng) Sản xuất và xử
007	Nghiên cứu			002	Crocidolit (Amiăng xanh)
008	Loại bỏ ô nhiễm	015	Vẽ lên vật phẩm bằng sơn chứa hợp chất chì và nung các vật phẩm đã được vẽ.		(Vượt quá 0,1% trọng lượng) Sản xuất và xử
				010	Amiăng (không bao gồm amosite và crocidolit)
cao	Áp suất cao	016	Quá trình nung và ủ kim loại trong lò nung chì nóng chảy		(Vượt quá 0,1% trọng lượng) Sản xuất và xử
010	Buồng cao áp (thùng lặn)		và bể cát kim loại	020	Amiăng (trừ mã 001, 002 và 010)
020	Lặn	017	Quá trình in ấn sử dụng động lực để sắp xếp, đặt và đặt khuôn		(Vượt quá 0,1% trọng lượng) Sản xuất và xử
		018	Vệ sinh tại các địa điểm làm việc đã nêu trước đó (không bao gồm 009)		

Xin vui lòng

- **Vui lòng chỉ** điền vào **ô có** khung đậm ở trang 2, 4 bằng bút chì (nên dùng bút chì B trở lên).
- Nếu thông tin về tên, ngày sinh, v.v. đã được in ra trước, hãy kiểm tra nội dung và nếu có sai sót hãy sửa lại bằng bút chì.
- Giấy tờ này được xử lý bằng máy, vì vậy vui lòng không gấp hoặc uốn cong, ngoại trừ phần mép răng cưa.

★ **Mã tên ngành nghề** cho **bệnh bụi phổi**, hãy tham khảo **mặt sau** của **Sổ tay hướng dẫn** thông tin khám sức khỏe định kỳ bằng O

Ghi chú đặc biệt

Đổi tượng vung chứa ⇒

Xét nghiệm xét cặn nước tiểu Xét nghiệm nước tiểu tổng quát **chất chuyên hóa**

[illegible]

●

Triệu chứng chủ quan và khách quan

Nếu không có triệu chứng chủ quan, **hãy** ghi "Không có"

☐

Nếu có triệu chứng chủ quan, (hãy điền vào) triệu chứng đó

☐

Vui lòng điền vào.

☐

Đây là **khung** ghi chép của bác sĩ về các triệu chứng khách quan.

Triệu chứng		Triệu chứng chủ quan (Chẩn và Bệnh nhân)	Triệu chứng khách quan (Bác sĩ)	Triệu chứng		Triệu chứng chủ quan (Chẩn và Bệnh nhân)	Triệu chứng khách quan (Bác sĩ)	Triệu chứng		Triệu chứng chủ quan (Chẩn và Bệnh nhân)	Triệu chứng khách quan (Bác sĩ)
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
Đây là một ví dụ về bản dịch phong cách của một từ, vì vậy đừng viết trực tiếp											
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐			☐	☐
		☐	☐			☐	☐				

★Để bác sĩ dễ hiểu, phiếu câu hỏi về bệnh bụi phổi được tô màu.

● Hút thuốc	Có	Không	Đã bỏ
Hiện tại đang thường xuyên hút thuốc lá	☐	☐	☐
Số điều (Có/đã bỏ) →			Điều/ ngày
Giai đoạn (Có/đã bỏ) →			Năm
※ Người hút thuốc thường xuyên là "Người đã hút tổng cộng 100 điều thuốc trở lên hoặc đã hút thuốc trong 6 tháng trở lên" và "Người vẫn đang hút thuốc trong vòng 1 tháng gần nhất".			
Đánh dấu vào ô "Đã bỏ thuốc" nếu bạn đã cai thuốc lá trong vòng 1 tháng qua.			

● Uống rượu		Hãy điền số.	
Tần suất	1. Mỗi ngày		
	2. Đôi khi		
	3. Không uống		
Số lượng trong 1 ngày	1. Dưới 1 cốc rượu		
Lượng sake tiêu chuẩn là 180ml Bia cỡ vừa x 1 500ml Shochu 25% 110ml Whiskey double 60ml 2 ly rượu vang 240ml	2. Dưới 1-2 cốc rượu		
	3. Dưới 2-3 cốc rượu		
	4. Từ 4 cốc trở lên		
	(Hàng ngày/Thỉnh thoảng) ↑		

Tên bảo hiểm y tế	
Tên tổ chức (Tên doanh nghiệp)	
Họ và tên	Giới tính Tuổi

Bộ phận				
Số nhân viên		Ngày tuyển dụng		Số thứ tự bệnh nhân

Máu	Hiện trạng		Số ID	← Cần ID khi thu gom chất chuyên hóa									
Lực nắm	1 lần	Bên phải •		Bên trái •									
Thị lực		Mắt thường bên phải		Mắt thường bên trái		Phải (Chỉnh nha)		Trái (chỉnh nha)					
	Điểm cực viễn	•		•		•		•					
Thính lực (giới hạn)	250Hz (dB)	Bên phải		Bên trái		Khả năng nghe (lựa chọn) [1. Không có phát hiện 2. Có phát hiện]							
	500Hz (dB)	Bên phải		Bên trái		1000Hz (Lựa chọn)							
	1000Hz (dB)	Bên phải		Bên trái		Phát hiện 30db		Phát hiện 30db					
	2000Hz (dB)	Bên phải		Bên trái		4000Hz (Lựa chọn)							
	4000Hz (dB)	Bên phải		Bên trái		Phát hiện 25db		Phát hiện 25db					
	6000Hz (dB)	Bên phải		Bên trái		Phát hiện 30db		Phát hiện 30db					
	8000Hz (dB)	Bên phải		Bên trái		Urobilinogen							
Máu ngấm nước tiểu	Máu ẩn trong phân			Chất đậm				Đường					
Huyết áp 1		Cao nhất				Thấp nhất				♦Amiang			
Huyết áp 2		Cao nhất				Thấp nhất				★Điều kiện chụp X-quang bệnh bụi phổi _____kv _____ma Màn hình tăng cường _____			
Chụp x-quang ngực		Gián tiếp			Trực tiếp			Số phim					
Kiểm tra chức năng phổi	Dung tích phổi dự đoán (VCP)	•		Dung tích sống (VC)		•							
	Tỷ lệ dung tích phổi (%VC)	•		Lượng trong một giây (FEV1)		•							
	Tỷ lệ 1 giây (FEV1%)	•											
Nha khoa	Kết quả kiểm tra lâm sàng	Không có phát hiện nào Có phát hiện		Tên bác sĩ		Hãy điền tên đầy đủ của bạn							
	Nội dung quan sát												
Chẩn chuyên hóa		Đáy mắt		Bên phải		Bên trái							
Truyền máu và chế phẩm		Màng nhĩ		Đỉnh xương		Đỉnh xương							
				Đỉnh xương		Đỉnh xương							

[Đánh giá xét nghiệm nước tiểu] 1: (-) 2: ($\pm$) 3: (+) 4: (2+) 5 : (3+)

[illegible]

Nội dung xét nghiệm cơ bản	

