

调查表

2024.4 ~

※请各自填写

姓名	出生年月日	填写日期
----	-------	------

请勾选对应选项。

●请在下方勾选符合最近症状的选项。

<input type="checkbox"/> 食欲不振	<input type="checkbox"/> 头痛、头重	<input type="checkbox"/> 烧心	<input type="checkbox"/> 肩膀酸痛、腰痛	<input type="checkbox"/> 尿频	<input type="checkbox"/> 浮肿
<input type="checkbox"/> 便秘	<input type="checkbox"/> 失眠	<input type="checkbox"/> 胸闷	<input type="checkbox"/> 手脚发麻	<input type="checkbox"/> 尿不尽	
<input type="checkbox"/> 腹泻	<input type="checkbox"/> 晕眩、摇晃	<input type="checkbox"/> 腹痛	<input type="checkbox"/> 极度疲劳、疲倦感	<input type="checkbox"/> 急躁、易怒	
<input type="checkbox"/> 咳嗽、咳痰	<input type="checkbox"/> 喉咙干渴	<input type="checkbox"/> 心悸、气喘（仅指日常生活及步行时）	<input type="checkbox"/> 脉搏忽快忽慢	<input type="checkbox"/> 消极、忧郁	

●您目前是否有正在接受治疗或正处于观察随访阶段的疾病？
（除高血压、糖尿病、血脂异常症以外的其他疾病）

●您以前是否曾得过以下疾病？
（既往病史）

<input type="checkbox"/> 无	<input type="checkbox"/> 高血压	<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 血脂异常症（高脂血症）	<input type="checkbox"/> 肝脏病
<input type="checkbox"/> 有（	<input type="checkbox"/> 结核病	<input type="checkbox"/> 痛风	<input type="checkbox"/> 其他（	）

NO	调查项目	选项	回答栏
1-3	目前是否在服用/使用以下a-c的药物？		
1	a. 降血压的药物	①是 ②否	
2	b. 降血糖的药物或注射胰岛素	①是 ②否	
3	c. 降低胆固醇及中性脂肪的药物	①是 ②否	
4	是否曾被医生确诊为中风（脑出血、脑梗死等），且接受过治疗？	①是 ②否	
5	是否曾被医生确诊为心脏病（狭心症、心肌梗塞等），且接受过治疗？	①是 ②否	
6	是否被医生确诊为慢性肾脏病或肾功能不全，且正在接受治疗（人工透析等）？	①是 ②否	
7	曾被医生确诊为贫血。	①是 ②否	
8	目前是否有吸烟习惯？ （※“目前有吸烟习惯者”为同时满足条件1与条件2的人员。 条件1：最近1个月在吸烟 条件2：有6个月以上的吸烟史或吸烟根数超过100支）	①是（同时满足条件1与条件2） ②以前吸过烟，但最近1个月没有吸烟（仅满足条件2） ③否（无①②情况）	
9	目前的体重相比20岁时增加了10kg以上。	①是 ②否	
10	是否坚持每周至少两天进行单次30分钟以上的轻微出汗运动，并持续了1年以上？	①是 ②否	
11	日常生活中，是否每天进行1小时以上的步行或同等强度的身体活动？	①是 ②否	
12	与年龄相仿的同性相比，是否步行速度较快？	①是 ②否	
13	咀嚼进食时符合下述哪种状态？	①能够咀嚼任何食物 ②感觉牙齿、牙床及咬合等存在问题，咀嚼困难 ③基本无法咀嚼	
14	与他人相比，吃饭速度是否较快？	①较快 ②正常 ③较慢	
15	每周是否有三天以上在就寝前2个小时内吃晚饭？	①是 ②否	
16	除早中晚三餐以外，是否还有吃零食或喝甜味饮品的习惯？	①每天 ②偶尔 ③基本不吃	
17	每周是否有三天以上不吃早餐？	①是 ②否	
18	饮酒（包括日本酒、烧酒、啤酒、洋酒等）的频率如何？ （※“已戒酒”是指过去有每月1次以上习惯性饮酒史的人员，最近1年以上未曾摄入任何酒类）	①每天 ②每周5~6天 ③每周3~4天 ④每周1~2天 ⑤每月1~3天 ⑥每月不到1天 ⑦已戒酒 ⑧不喝（不会喝酒）	
19	饮酒日的每日饮酒量 以日本酒1合（酒精度15度・180ml）的量为基准： 啤酒（同5度・500ml）、烧酒（同25度・约110ml）、葡萄酒（同14度・约180ml）、威士忌（同43度・60ml）、罐装烧酒嗨棒（同5度・约500ml、同7度・约350ml）	①不到180ml ②180ml~不到360ml ③360ml~不到540ml ④540ml~不到900ml ⑤900ml及以上	
20	睡眠是否充足？	①是 ②否	
21	是否打算改善运动及日常饮食等生活习惯？	①没有改善的打算 ②有改善的打算（约6个月以内） ③计划最近改善（约1个月以内），已开始逐步执行 ④已在逐步改善（不足6个月） ⑤已在逐步改善（6个月以上）	
22	为改善生活习惯，之前是否曾接受过特定保健指导？	①是 ②否	