

受診上の注意

「1, 2」は、後日、部局事務担当から配付になります。

受診日当日、「1～3」を忘れずに持参してください。

1. 「総合受診票」の記入について

- ・裏面の記入例をご覧ください、必要項目を事前に記入してください。
- ・記入にあたっては、HBのシャープペンシル又は黒鉛筆で記入してください。
- ・氏名等は印字されていますので、太枠内の「問診欄」のみ記入してください。（氏名等の印字がない場合は、氏名等の記入をお願いします。）

2. 「尿容器」について

- ・容器の上部に、名前等を記入したシールを貼付してください。
- ・提出用袋への記入は不要です。
- ・健診当日の朝一番の尿を採取してください。

3. 「受診票（一般定期健康診断）」について

- ・Web問診回答し、予約登録後に表示されます。各自、印刷して持参してください。

4. Web問診について

- ・問診は、CWS（人事・給与システム）の「イベント一覧」から回答してください。
- ・受診日までには、必ず回答願います。
- ・Hiroin-IDがない方は、所属の担当係から紙の「問診票」を受け取り、記入後、保健管理センターへ提出してください。

【CWS】<https://cws-ap-ccms.jk.hirosaki-u.ac.jp/cws/cws>

5. 事前予約について

- ・混雑を避けるため、事前予約に協力してください。
- ・Hiroin-IDがない方は、予約不要です。

6. 胸部X線検査について

- ・撮影時の服装／無地のTシャツや薄い肌着
- ・不可のもの／ボタン、ファスナー、ホックのついている服や下着、タートルネックや襟のついた服、模様（プリント）のある服、ネックレス、磁気絆創膏、湿布、カイロなど
- ・注意事項／インスリンポンプや持続グルコース測定器を装着中の方は事前に主治医に確認ください

注）本町地区で受診されるかたへ

先に保健管理センター分室で受付してください。ICカードを発行します。

胸部X線撮影から先に受けることはできません。

スムーズな健診実施のため、女性の方はMCC内で着替えをしていただいております。
検診バスへ乗るとき、はおる物が必要な方は各自ご持参ください。

(裏面)

【記入例】

記入上の注意

★HBのシャープペン又は黒鉛筆をお使い下さい。(他の筆記具は厳禁)
★右の記入例をよくみて、□の枠内に記入して下さい。

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

たて線1本 すきまを開ける 上につまみつける 角をつける 閉じる

●機械で読み取りますので、汚したり折り曲げたりしないで下さい。
●数字の訂正をする場合は、消し跡等が残らないようにきれいに消して下さい。

(センター控)

総合受診票

実施主体名 弘前大学
住所 〒036-8563 附属病院看護部(2-3) 弘前市本町53
受付月日 月 日
受付番号 No. 12345678 (職員番号8桁) 弘前 花子 (世帯主)
フリガナ ヒロサキ ハナコ

受 氏名等の印字がない方のみ
記入してください。

胃 初
大腸 初
肺 初
基本 初
結核 初
生年月日 M・T・S・H 年齢 40 才 肝臓検査
60 年 6 月 6 日 性別 男・女 有・無
市町村ID

所属 電話番号

修正欄(修正・追加がある場合に記入して下さい。)

所属 職員

市町村用 地域 協力員 職業 保険区分

保険者 記号 番号 校番

職業 1.技術専門職 2.事務職 3.販売・サービス業 4.農林水産業 5.製造業 9.無職 10.その他 1.国保 2.共済 3.社保 4.健保 5.後期 6.その他()

被扶養者 受診券整理番号 有効期限(西暦) 年 月 日

現在、逆流性食道炎あり あり
胃酸を抑える薬を服用 はい

胃がん・大腸がん
現症及び既往歴
1. 胃がん 2. 胃潰瘍 3. 胃ポリープ 4. 十二指腸潰瘍 5. 大腸がん 6. 大腸ポリープ
処置 1. 入院 2. 通院 3. 手術 4. 内視鏡手術
痔がありますか。 あり なし 便秘がちですか。 はい いいえ
体重 変わらない 太った やせた

ピロリ菌検査 1. あり 2. ない 3. 不明 結果 1. 陽性 2. 陰性
ピロリ菌除去 1. 成功 2. 失敗 3. 不明

太枠内に、HBのシャープペンシル又は黒鉛筆で記入してください。

受診歴 去年胸部写真は撮りましたか。 はい いいえ 喀痰検査をしたことがありますか。 はい いいえ
はいと答えた方はどこで撮りましたか。 住民検診 職場検診 開業医 その他

肺がん 喫煙 タバコを吸いますか。 1. はい 2. 過去に吸ったことがある。 3. はい (左記3の場合 禁煙の意思 あり なし)
上記2.3の場合 1日 本 × 年 = () ※加熱式たばこ等を含む

体の豊衰 6ヶ月以内に ○せきがよくですか。 はい いいえ ○たんがよくですか。 はい いいえ
○血の混じったたんがでたことがありますか。 はい いいえ

結核 既往歴・他 胸の病気について、該当する番号を□の中に記入してください。 2. 治療中 3. 治療歴有 4. 放置
なし 3 肺結核 3 肋膜炎 2 喘息 3 肺炎 3 慢性気管支炎 その他 ()
仕事で次のものに關わる作業に従事したことがありますか。 [1. 石綿(アスベスト) 2. 粉じん作業 3. その他特殊健診を要する業務]
はい いいえ はいの場合その業務 従事年数 年間 ()

注意 現在妊娠している、または妊娠の可能性はありますか。(女性の方のみお答えください。) あり ない

受診項目 胃がん検診 大腸がん検診 特定健診 受診コース A B C X 肝臓 特 協 付

女性の方は必ず記入ください

※総合受診票裏面の記入は不要です。