一般健康診断　問診票

Questionário Médico – Exame de Saúde Geral

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 健康保険被保険者証等（健康保険証）に記載されている記号、番号（枝番）、保険者番号を転記してください。記載いただいた場合は、記号・番号を健診結果とともに加入する保険者へ提供し、健診結果の管理に活用いたします。  Escreva o seu código, número (sufixo) e o número da seguradora que  constam no cartão de segurado do seguro de saúde (cartão do  seguro de saúde). Caso esses dados sejam fornecidos, o código e  o número, bem como os resultados do exame de saúde serão fornecidos  à sua seguradora, e serão usados para o controle dos resultados  do exame. | | | | | | | | | | | | | |
| 記号：  Código: | | | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
|  | | | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 番号（枝番）：  Num. (sufixo): | | | |  | |  |  |  | |  | － |  |  |
|  | | | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 保険者番号：  Num. da seguradora: | | | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 団体・会社名： Nome da associação / empresa: | | | |  | | | | | | | | | | |
| 所属部署名：  Setor: | | | |  | | | | | | | | | | |
| 氏名  Nome: | | | |  | | | | | | | | | | |
| 生年月日：  Data de nascimento: | 年　 月　 日  ano mês dia | | | 年齢：  Idade: | 歳  anos | | | 性別：  Sexo: | | | | 男・女  M / F | | | | |

**本問診票は、事業者が労働者の健康状態を把握し、労働時間の短縮、作業転換等の事後措置を行い、脳・心臓疾患の発症の防止、生活習慣病等の増悪防止を図るという目的において使用されます。**

**Este questionário médico será utilizado com o objetivo de o empregador compreender o estado de saúde dos trabalhadores e, tomar medidas subsequentes como encurtar a jornada de trabalho e transferência para outros trabalhos, e com isso prevenir o aparecimento de doenças cerebrais e cardíacas, e o agravamento de doenças relacionadas ao estilo de vida.**

　　　　　※医師の診断・治療のもとで服薬中の者を指す。　　　　　　　　　　　　　　　　　　\* Quem está tomando medicamentos com base no diagnóstico ou tratamento médicos.

| 分類  Classificação | N º | 質問項目  Itens da pergunta | 回答  Resposta |
| --- | --- | --- | --- |
| 既往歴  Histórico  médico |  | 医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。  Foi diagnosticado de derrame cerebral (hemorragia cerebral, isquemia  cerebral) pelo médico ou fez tratamento dessa doença? | ①はい 　　Sim  ②いいえ 　Não |
|  |  | 医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。  Foi diagnosticado de doença cardíaca (angina de peito, infarto do  miocárdio) pelo médico ou fez tratamento dessa doença? | ①はい 　　Sim  ②いいえ 　Não |
|  |  | 医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。  Foi diagnosticado de doença renal crônica ou insuficiência renal pelo médico ou fez tratamento dessa doença (como hemodiálise)? | ①はい 　　Sim  ②いいえ 　Não |
|  |  | 医師から、貧血といわれたことがありますか。  Foi diagnosticado de anemia pelo médico? | ①はい 　　Sim  ②いいえ 　Não |
| （うち服薬歴）  (Histórico de medicamentos) |  | 現在、aからcの薬を使用していますか※  Atualmente, está utilizando alguns desses medicamentos de a. a c.?\* |  |
|  | a． 血圧を下げる薬  a. Medicamento para diminuir a pressão arterial. | ①はい 　　Sim  ②いいえ 　Não |
|  | b． 血糖を下げる薬又はインスリン注射  b. Medicamento para baixar a glicemia ou injeção de insulina. | ①はい 　　Sim  ②いいえ 　Não |
|  | c． コレステロールや中性脂肪を下げる薬  c. Medicamento para diminuir a taxa de colesterol ou de  triglicerídeo. | ①はい 　　Sim  ②いいえ 　Não |
| （うち喫煙歴）  (Histórico de fumar) |  | 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、「合計 100 本以上、又は６ヶ月以上吸っている者」であり、最近 1 ヶ月間も吸っている者）  Atualmente, tem o hábito de fumar?  (\* Fumante é considerado aquele que já fumou no total mais que 100 unidades, ou tem fumado por mais de 6 meses e que continua  fumando no último mês) | ①はい 　　Sim  ②いいえ 　Não |
| 業務歴  Histórico  profissional |  | これまでに、重量物の取扱いのある業務経験がありますか。  Você tem experiência de trabalho em ambiente que manuseia objetos  pesados? | ①はい 　　Sim  ②いいえ 　Não |
|  | これまでに、粉塵の多い環境での業務経験がありますか。  Você já trabalhou em ambiente com muita poeira? | ①はい 　　Sim  ②いいえ 　Não |
|  | これまでに、激しい振動を伴う業務経験がありますか。  Você tem experiência de trabalho em ambiente com vibrações intensas? | ①はい 　　Sim  ②いいえ 　Não |
|  | これまでに、有害物質の取扱いのある業務経験がありますか。  Você tem experiência de trabalho em ambiente que manuseia  substâncias tóxicas? | ①はい 　　Sim  ②いいえ 　Não |
|  | これまでに、放射線の取扱いのある業務経験がありますか。  Você tem experiência de trabalho em ambiente que manuseia radiação? | ①はい 　　Sim  ②いいえ 　Não |
|  | 現在の職場では、どのような勤務体制で働いていますか。  Em que turno você trabalha no seu emprego atual? | ①常時日勤  Somente turno diurno  ②常時夜勤  Somente turno noturno  ③交替制（日勤と夜勤の両方あり）  Turno alternado (diurno e noturno) |
|  | 現在の職場での、直近１ヶ月間の１日あたりの平均的な労働時間はどのぐらいですか。（昼食等の休憩時間を除き、時間外労働を含む）  Quantas horas por dia você trabalhou, em média, nos últimos 30 dias, no seu emprego atual? (sem incluir o intervalo para o almoço, etc., e  incluindo as horas extras) | ①６時間未満  Menos de 6 horas  ②６時間以上８時間未満  6 horas ou mais e menos de 8 horas  ③８時間以上10時間未満  8 horas ou mais e menos de 10 horas  ④10時間以上  10 horas ou mais |
|  | 現在の職場での、直近１ヶ月間の１週間あたりの平均的な労働日数はどのぐらいですか。  Quantos dias por semana você trabalhou, em média, nos últimos  30 dias, no seu emprego atual? | ①３日間未満  Menos de 3 dias  ②３日間以上５日間未満  3 dias ou mais e menos de 5 dias  ③５日間  5 dias  ④６日間以上  6 dias ou mais |
| 体重増加  Aumento de  peso |  | 20 歳の時の体重から 10kg 以上増加していますか。  O seu peso aumentou em 10 quilos ou mais do peso aos 20 anos de idade? | ①はい 　　Sim  ②いいえ 　Não |
| 身体活動  Atividades  físicas |  | 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。  Pratica exercício físico que faz transpirar por mais de 30  minutos, pelo menos 2 vezes por semana e por mais de 1 ano? | ①はい 　　Sim  ②いいえ 　Não |
|  | 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。  Na vida diária, tem feito caminhada ou atividade física  equivalente a mais de 1 hora por dia? | ①はい 　　Sim  ②いいえ 　Não |
|  | ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。  Caminha mais rápido que outras pessoas da mesma faixa etária e  mesmo sexo? | ①はい 　　Sim  ②いいえ 　Não |
| 歯の状態  Condição  dos seus  dentes |  | 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。  Qual dos seguintes itens corresponde à sua condição  mastigatória durante a refeição? | ①何でもかんで食べることができる  Consigo mastigar qualquer tipo de  alimento  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  Tenho preocupação com dente, gengiva ou com oclusão dentária  ③ほとんどかめない  Praticamente não consigo mastigar |
| 食習慣  Hábitos  alimentares |  | 人と比較して食べる速度が速いですか。  Você come mais rápido do que outras pessoas? | ①速い 　Rápido  ②ふつう Normal  ③遅い　 Lento |
|  | 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。  Tem jantado menos de 2 horas antes de se deitar, mais que 3 vezes  por semana? | ①はい 　　Sim  ②いいえ 　Não |
|  | 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。  Além das 3 refeições, manhã, tarde e noite, você toma nos  intervalos bebidas adocicadas ou lanches? | ①毎日 Todos os dias  ②時々 Às vezes  ③ほとんど摂取しない Quase nunca |
|  | 朝食を抜くことが週に 3 回以上ありますか。  Deixa de tomar o café da manhã mais que 3 vezes por  semana? | ①はい 　　Sim  ②いいえ 　Não |
| 飲酒の状況  Consumo de  bebidas  alcoólicas |  | 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。  Qual é a frequência com que consome bebidas alcóolicas  (saquê, aguardente, cerveja e/ ou outras bebidas alcóolicas)? | ①毎日 Todos os dias  ②時々 Às vezes  ③ほとんど飲まない（飲めない）  Quase não bebo (Não bebo) |
|  | 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（１８０ｍｌ）の目安：ビール中瓶１本（約５００ｍｌ）、焼酎２５度（１１０ｍｌ）、ウイスキーダブル一杯（６０ｍｌ）、ワイン２杯（２４０ｍｌ）  No dia em que toma bebida alcóolica, qual é a quantidade  que consome? Medidas de referência: 1 dose de saquê (180ml)  equivale a 500ml de cerveja＝110ml de aguardente de teor alcoólico  25°=dois dedos de uísque(60ml) = 2 copos de vinho (240ml) | ①１合未満 Menos de 1 dose de saquê  ②１～２合未満 De 1 dose ou mais e menos de 2 doses de saquê  ③２～３合未満 De 2 dose ou mais e menos de 3 doses de saquê  ④３合以上　 Mais de 3 doses de saquê |
| 休養  Descanso |  | 睡眠で休養が十分とれていますか。  Tem dormido bem o suficiente para descansar? | ①はい 　　Sim  ②いいえ 　Não |
| 生活習慣 改善意向  Intenção de  melhorar o seu estilo de vida |  | 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。  Tem pensado em melhorar o seu hábito alimentar e/ou atividade  física? | ①改善するつもりはない  Não penso em mudar  ②改善するつもりである（概ね６か月以内）  Penso em mudar  ③近いうちに（概ね１か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている  Em breve (dentro de 1 mês) penso em mudar  ④既に改善に取り組んでいる（６か月未満）  Iniciei a mudança (há menos de 6  meses)  ⑤既に改善に取り組んでいる（６か月以上）  Iniciei a mudança (há mais de 6  meses) |
|  | 生活習慣の改善について保健指導（個人への指導）を受ける機会があれば、利用しますか。  Se tiver oportunidade, gostaria de receber orientação (orientação personalizada) sobre hábitos saudáveis para melhoria da saúde? | ①はい 　　Sim  ②いいえ 　Não |
| その他  Outros |  | 何か健康について相談したいことがありますか。  Você deseja fazer uma consulta relacionada à sua saúde? | ①はい 　　Sim  ②いいえ 　Não |