

***Hisano***  
*Maynds Tower Clinic*

## 受診要領

# Medical Examination Guide

# 1

## 健診受診についてのお願い

— 必ずお読み下さい —

### 当日の準備

#### 【受付・健診時間について】

- 午後の受付時間は14:00となります。(開扉時間13:30です)
- 健診時間は60～90分です。(健診内容等で多少前後する場合がございます)

#### 【食事・喫煙について】

- 受診時間の**4時間前からは飲食・喫煙**は控えて下さい。  
(※胃バリウム検査のある方は朝7時以降は飲食・水分を控えてください。詳しくは別紙をご覧ください)

#### 【薬について】

- 朝、高血圧の薬や心臓病の薬を服用している方は内服してきてください。
- 糖尿病の治療を受けている方は、主治医の指示に従って下さい。

#### 【当日の服装について】 **※検査着への着替えはございませんので予めご了承下さい。**

- 上下分れたものをご着用下さい。(ワンピース不可)
- 上半身の厚着は避け、ボディスーツ等の着用はご遠慮下さい。
- 検査により、下着・靴下・ストッキングなどをお脱ぎいただきます。
- 貴金属(ネックレス等のアクセサリー、腕時計等)は予め外していただきます。

#### 【女性の方へ】

- 婦人科検査[子宮癌検査(頸部細胞診及び体部細胞診)・経膈超音波検査(子宮・卵巣検査)]をご希望の方で、当日生理中など出血のある方は健診日を変更して下さい。**子宮癌検査・経膈超音波検査(子宮・卵巣検査)・尿検査・便検査は、後日(1週間以内)受診することが可能です。**  
※生理中の尿検査や便検査は潜血反応が陽性に出る可能性があります。
- 妊娠されている方、または妊娠の可能性のある方、授乳中の方は、**必ず事前にお申し出下さい。**

#### 【その他の諸注意】

- ペースメーカーを使用している方は、**必ず事前にお申し出下さい。**
- **お子様の託児所・待合スペースはございません。お子様を連れてのご来院はお控え下さい。**

### 健診当日お持ちいただくもの

1. 受診要領(※問診表と特定健康診査質問票[ページ])は必ず事前にご記入をお願いいたします)
2. 健康保険証
3. 受診券・利用券・受診票(ご所属の健康保険組合様から発行されている方のみ)  
※健康保険組合様によってはお持ちにならないと受診できない場合がありますのでご注意ください。
4. 検体容器(尿検査、便検査)  
【尿検査】 健診日当日の朝一番の尿(最初と最後の尿を除いた中間尿)を採取して下さい。  
尿スピッツの8分目まで入れてお持ち下さい。  
【便検査】 受診日を含めて**3日以内のもの**を採取してお持ち下さい。  
(該当者のみ) ※期間内に2回採取できなかった場合は、1回でも検査可能です。  
※便のとり方の詳細は別紙の『正しい便のとり方』をご参照下さい。
5. お支払い(クレジットカードのご利用について)  
クレジットカードは**1万円以上**よりご利用いただけます。
6. その他
  - ・コンタクトレンズケース(1day以外は眼底検査で外します)
  - ・メガネ(近視の方 ※視力検査は遠見視力を測りますので近視の方はご持参下さい)
  - ・ゴムや髪留め(髪の長い方)

(乳腺・婦人科をお受けになる方のみご記入下さい)

お名前

受診日

年 月 日

下記の項目について記入をお願いいたします。

初めての月経は何歳でしたか。	歳
月経は何歳で終わりましたか。	歳
最近の月経はいつでしたか。	年 月 日から 日間
月経の周期はどのくらいですか。 (月経が始まった日から次の月経が始まるまで)	順調: 日型 不調: 短い時 日型~長い時 日型
月経の期間・量はどのくらいですか。	日間 量: 少ない・普通・多い
月経痛はどの程度ありますか。	軽い・普通・重い
月経以外の出血はありますか。	はい・いいえ
結婚は何歳でしましたか。	歳
未婚の方にお聞きます。	性交経験は あり・なし
妊娠したことはありますか。	はい・いいえ はいの方 ① 歳(中絶・流産・分娩・帝王切開) ② 歳(中絶・流産・分娩・帝王切開) ③ 歳(中絶・流産・分娩・帝王切開)
ホルモン剤(ピル等)を最近6ヶ月以内に 使ったことがありますか。	はい・いいえ
子宮内避妊具を挿入していますか。	はい・いいえ
婦人科の診察を受けたことがありますか。	はい(当院・他院)・いいえ
子宮癌の検査を受けたことがありますか。	はい(子宮頸癌検診・子宮体癌検診)・いいえ いつ( 年 月) どこで( ) 結果( )
婦人科の病気にかかったことがありますか	はい・いいえ はいの方 子宮筋腫・子宮内膜症・子宮癌・子宮頸管ポリープ・ 卵巣嚢腫(右・左)・卵巣癌(右・左)・乳癌(右・左)・ その他( )
上記の病気について治療は行いましたか。	手術を受けた いつ( 年 月) どこで( ) 治療中・経過観察中・放置している
身内に乳癌、卵巣癌に かかった方はいらっしゃいますか。	はい(母・姉妹・子・その他〔 〕) いいえ
何か気になる症状はありますか。	はい( )・いいえ
現在妊娠している、 また妊娠の可能性がありますか。	はい・いいえ

# 5 INFORMATION

## クリニック概要

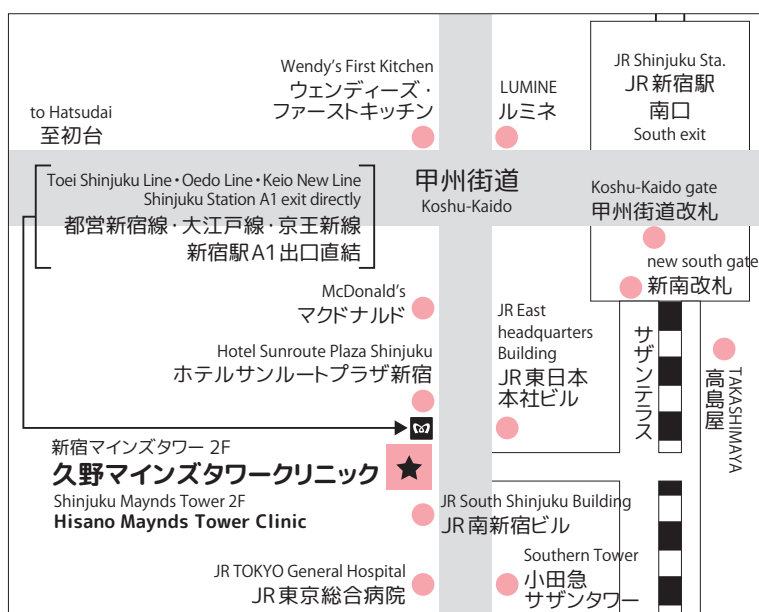
### 【診療内容】

- 各種人間ドック・各種健康診断
- 一般内科
- 乳腺外科(女性医師)
- 婦人科(女性医師)
- 各種保険取扱—

### 【紹介医療機関(一部)】

虎の門病院／NTT東日本関東病院／JR東京総合病院／順天堂大学医学部附属順天堂医院／都立広尾病院／総合東京病院／日本赤十字社医療センター／東京医科大学病院／東京大学医学部附属病院／心臓血管研究所附属病院ほか(順不同)

### 【アクセス】



### 【交通】

- JR・小田急線・京王線他 新宿駅「南口」より徒歩7分
- JR新宿駅「甲州街道改札」より徒歩6分
- JR新宿駅「新南改札」より徒歩5分
- 地下鉄大江戸線新宿駅 マインズタワー出口A1徒歩3分
- 地下駐車場あり(有料)

## 新宿マインズタワー内

医療法人社団 ひさわ会

久野マインズタワークリニック

〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-1-1 新宿マインズタワー 2F

### 【健診専用電話】

0120-715-907

【FAX】03-3370-5910 E-mail: info@hisano-clinic.com

<http://www.hisano-clinic.com>

### 【代表電話】

0120-705-906





# 3

## 問診表

午後

(必ずご記入下さい)

お名前	フリガナ			様	男・女
	年	月	日		
受診日	年	月	日		
生年月日	年	月	日( 歳)	配偶者	あり・なし
ご連絡先	〒				
	住所				
	自宅電話番号 (日中ご連絡先)		携帯電話番号		

当てはまる項目に○をして、( ) 内にご記入下さい。

食生活について	食欲はありますか		ある・ない
	食事の時間は		規則正しい・不規則 ( 外食：週 回 )
	味付けは		濃い・薄い・どちらでもない 甘党・辛党・どちらでもない
	よく食べるものに ○をして下さい	白米・パン・麺類・魚介類・肉類・卵・豆腐・チーズ・牛乳	
		野菜( 生野菜・炒め野菜・煮野菜等 )・海藻類・果物	
		インスタント食品・加工食品・菓子・スナック等	
	水分量( 多・少 )・油っこいもの( 多・少 )・塩辛いもの( 多・少 )		
	健康食品(サプリメント等)を使用していますか 使用していない・使用している(具体的に： )		
間食 しない・時々する・毎日			
食事で気をつけていること( )			
生活習慣について	睡眠について	熟睡感( ある・ない )・睡眠時間( 短・普・長 )・昼間の眠気( ある・ない )	
	排泄について	便通：一日 回( 硬・普・軟・下痢 ) 尿：一日 回	
	お酒について	週( )日位 種類( ) 一回の量( 多いとき 少ないとき )	
	喫煙について	吸う(一日 本× 年 )・吸わない 喫煙歴( ある・ない )	
以前に比べ最近変化があったもの	体調や病気	冷え性・便秘・下痢症・神経過敏症・不眠症・高血圧・低血圧・浮腫(むくみ)・発汗( 多・少 )・凝り( 肩・首・背中・腰 )	
	肉 体 面	疲労が激しい・疲れやすい・ほとんどない	
	精 神 面	安定・不安定( イライラ・ストレス )	
運動について	活動時間帯	起床： 時 分頃 就寝： 時 分頃	
		動いている時間と座っている時間の割合( : )	
	定期的な運動	している(種類 頻度：週 日 一日につき 分)・していない	
		日頃積極的に歩いていますか はい( 通勤・買い物・散歩等 )・いいえ	
		歩くスピードは ( 速い・普通・ゆっくり )	
これから取り組みたい運動はありますか ある( )・ない			

—裏面もご記入下さい—