

心臓検診調査票及び健康診断票（中国語）
心脏检查调查表和体检表

No.	年 年	組 組	番 号	氏名 姓名	男 ・ 女	日 月 年
-----	--------	--------	--------	----------	-------------	-------------

問 1 以前是否患过心脏病？（今までに心臓病にかかったことがありますか） 是。 否。 _____
（ア） 回答〔是〕の人请填写下表。
。（「ある」と答えた人は下記に記入してください。）

几岁的时候 何才の時	在哪儿 どこで	什么时候 どんな時	当时的病名 その時の病名	当时接受的检查 その時受けた検査
才 个月 ヶ月	例. 医院(病院) 学校(学校)	例. 婴儿(赤ちゃん) 3岁(3才)		例. 透视(レントゲン) 心电图(心電図) 心音图(心音図)

（イ）做过心脏手术的人请填写下表。
（心臓の手術を受けた人は下記に記入してください。）

实施年月日和年龄 実施年月日及び年齢	病名	医院名称 病院名
年 月 日 (岁)		

（ウ）发现心脏有异常后，采取了什么措施？
（心臓に異常のあった人はその後どうしていますか。）
1. 继续接受诊察和检查。（続けて診察や検査を受けている。）
2. 接受了精密检查，结果未见异常。（精密検査で異常がなかった。）
3. 医生说没有必要接受诊察和检查。（医師から診察や検査は必要ないと言われた。）
4. 没有接受治疗和检查。（治療、検査をせずそのまま放置している。）
問 2 是否患过川崎病？（川崎病にかかった事がありますか。）
A) 是（ 岁） B) 否 はい（ 歳の時） いいえ
（川崎病：急性发热性出疹性小儿疾病）
（川崎病：幼児の急性発疹性疾患）
（ア）回答（是）の人请回答下面的问题。
（「ある」と答えた人は以下の質問にも答えて下さい。）
1. 当时就诊的医院的名称。（かかった病医院名）（ _____ ）
2. 有没有对心脏产生后遗症？（心臓に後遺症がありますか。）
a. 冠状动脉瘤。（冠動脈瘤がある。）
b. 冠状动脉扩张。（冠動脈に拡張がある。）
c. 心肌梗塞。（心筋梗塞を起こしている。）
d. 发生过冠状动脉一过性扩张。（冠動脈に一過性の拡張があった。）
e. _____（ _____ なかった。）
3. 是否接受过超声波检查？（心エコー検査（超音波検査）を受けたことがありますか。）
A) 是。 はい（最近什么时候检查的？ 日 月 年, 岁）
最近いつですか。 日 月 年 何才
B) 否。 いいえ
C) 不知道。わからない
4. 是否定期接受检查？（定期的に受診していますか。）
A) 回答（是）の人，请填写就诊医院的名称 _____
（はいと答えた方はかかっている病院名） _____
B) 医生说没有必要接受诊察和检查。（医師から診察、検査は必要ないと言われた）
如果被告知没有必要接受诊察和检查，请填写当时就诊的医院的名称（ _____ ）
（必要がないと言われた場合、かった病医院名。）（ _____ ）
C) 没有采取任何措施。（そのまま放置している。）

問 3 如有以下症状，请划○。（次の症状があったら○をつけて下さい。）
1. 容易疲劳。（疲れ易い）
2. 心悸，呼吸困难。（動機や息切れがする）
3. 有时脉搏会中断，心律不齐。（ときどき脈がとぎれる，不整脈）
4. 脉搏有时会突然加快到平时的2倍。
（脈拍が急にいつもの2倍ぐらい打つことがある）
5. 晕倒过。（気を失ったことがある）
6. 发生过心绞痛。（胸がしめつけられるようなことがある）
7. 轻微的运动也不能持续。（少しの運動も続けられない）
8. 其他。（その他）（ _____ ）
問 4 40岁以下的亲属当中，有没有人患心脏病，或因心脏病死亡？
（40歳以下のご家族で心臓の悪い人，または心臓病で亡くなった人がいますか。）
A) 有。 いる（是谁？ 誰ですか _____ ）
B) 没有。 いない