

受診日 年 月 日

フィルムNo. _____

2025年度 和歌山大学 胸部X線撮影受診票

フリガナ		学籍番号	
氏名		性別	男・女
		年齢	満 歳

喫煙指数	1. 現在吸っている	1日平均()本X()年間	
	2. 以前吸っていた		
	3. 吸わない		
自覚症状	1. 咳がでる	はい	いいえ
	2. 痰がでる	はい	いいえ
	3. 痰に血が混じったことがある()年()月	はい	いいえ
	4. 熱(微熱)がつづく	はい	いいえ
既往歴	1. ある(年 月頃)	a. 肺結核	b. 肺癌
		c. 肋膜炎	d. ぜんそく
		e. 肺炎	f. 慢性気管支炎
	2. ない	g. 胸部手術(年 月頃)	
		h. その他()	

※女性の方のみお答えください。

・妊娠していますか?(はい ・ いいえ ・ わからない)

和歌山市医師会
集団検診科