

大韩职业环境医学会特殊健康诊断问诊表修订版

单位：

姓名：

※ 病历(过去病历、家庭病历)相关问项

※ 仔细读完下列问项后，请在相当于**现在状态**的内容做“○”标记。1. 有没有因下列疾病而**接受过诊断或正在接受药物治疗**？

病名	脑溢血 (中风)	心脏病 (心肌梗塞/ 心绞痛)	高血压	糖尿病	血脂 异常	肺结核	其它 (包括癌症)
诊断与否							
药物治疗与否							

2. 父母、兄弟、姐妹中有没有患过下列疾病或因这些疾病而死亡的人？

病名	脑溢血 (中风)	心脏病 (心肌梗塞/ 心绞痛)	高血压	糖尿病	其它 (包括癌症)
有					

3. 是不是**乙肝病毒携带者**？ ① 是 ② 不是 ③ 不清楚

※ 吸烟相关问项

4. 仔细读完下列问项后，请标出相当于自己**现在状态**的内容。

4-1. 迄今为止有没有吸过共5盒(100根)以上的香烟？

- ① 没有 (☞ 请转到5号问项。)
- ② 有，现在已戒烟。 (☞ 请转到4-2号问项。)
- ③ 有，现在仍在吸烟。 (☞ 请转到4-3号问项。)

4-2. 如果过去吸过烟但现在已戒烟

戒烟以前的吸烟年份是？	共 _____ 年
戒烟以前平均每天吸烟量是多少根？	_____ 根

4-3. 如果**现在还在吸烟**

吸烟经历有多少年?	共 _____ 年
每天平均吸烟量为多少根?	_____ 根

※ **饮酒相关问项**

5. 仔细读完下列问项后, 请标出相当于自己**现在的状态**的内容。

5-1. 每星期平均饮酒天数是?

☐0 ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7

5-2. 饮酒时通常**每天喝多少**? (※ 不管酒的类型) (杯)

※ **身体活动(运动)相关问项**

6. 仔细读完下列问项后, 请在相当于**过去一星期活动状态**的答案做“√”标记。

6-1. 在过去一星期内, 有几天从事过二十分钟以上比平时喘气更厉害的激烈活动? (例如: 跑步、有氧健身操、快速骑自行车、登山等)

☐0 ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7

6-2. 在过去一星期内, 有几天从事过30分钟以上比平时喘气稍厉害的中间激烈程度的活动? (例如: 快步走、网球双打、普通速度骑自行车、爬着擦地等) ※不含与6-1回答相关的身体活动。

☐0 ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7

6-3. 在过去一星期内, 有几天包括每次至少步行10分钟以上在内每天共步行半小时以上? (例如: 包括轻松的运动、上下班或休闲时的走路)

※ 不含与6-1和6-2回答相关的身体活动。

☐0 ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7

※ 身体各部位症状相关问项

7. 请回答最近六个月内出现过的症状。

身体 部位	症状问项	症状		
		严重	有些严重	没有
一般	食欲不振，体重减少。			
	经常感觉很疲劳。			
	在身体的某个部位能摸到硬块。			
皮肤	皮肤瘙痒或有炎症。			
	皮肤上有斑点。			
	体毛或手指甲、脚趾甲出现变化。			
	皮肤变粗糙或开裂。			
眼	眼睛发酸或经常流眼泪。			
	视力比以前下降。			
	眼睛充血或疼痛。			
耳	听不清别人说话。			
	有耳鸣。			
鼻	经常流鼻血。			
	流鼻涕，鼻塞。			
	嗅觉不灵敏。			
口	牙龈出血或溃烂。			
	味觉不灵敏。			
消化系统	有过肚子刺痛的症状。			
	嘴里有舔金属般的味道。			
	有便秘。			
心血管/ 呼吸系统	工作时心悸。			
	工作时咳嗽、气喘。			
	胸口发闷。			
	早晨起床时咳痰或咳嗽。			
	休息第二天上班时咳嗽。			
脊椎 / 四肢	手臂、腿、肩酸痛。			
	手脚颤抖或感到无力。			
	手脚感觉迟钝。			
	手指遇冷变白。			
	腰痛。			

身体 部位	症状问项	症状		
		严重	有些严重	没有
精神 / 神经	头痛。			
	头晕。			
	记忆力减退或健忘症加重。			
	感到焦躁不安。			
	提不起精神或有醉酒的感觉。			
	注意力不集中。			
泌尿 / 生殖	小便不畅。			
	身体浮肿。			
	月经不调。			
	有过自然流产的经历。			

如有其它症状，请填写在下栏里。

* 工作时有没有感觉到健康出现了问题(身体异常)?

☐ 有

☐ 没有

* 您是不是认为因工作时接触的物质而出现了健康问题?

☐ 是

☐ 不是

医生 意见	
----------	--