戸田市骨粗しょう症検診 記録票

太枠内を油性ボールペンで記入してください。
市では記載していただいた個人情報を健康増進にかかる事業に対しても活用させていただきます。
なお、ご本人の承諾なしに第三者に提供開示することはありません。

福祉保健センター使用欄

ふりがな		電話	生年月日	
氏 名			年 齢 (検診時)	歳
住 所	戸田市		足のサイズ 該当番号に〇	①22cm未満 ②22cm以上25cm未満 ③25cm以上

以下の質問にお答えください。

現在の身長・体重	身長(　　)cm ・ 体重(　　)kg	
今までに骨折したことがありますか	いいえ ・ はい	骨折時年齢(　　)歳　骨折部位(　　)
血縁者(祖父母、父母、兄弟姉妹)の中に、右記に該当する人がいますか	いいえ ・ はい いいえ ・ はい	・大腿骨(足のつけ根)骨折をした人(ただし、交通事故を除く) 誰が(　　) ・骨粗しょう症で治療中の人 誰が(　　)
これまでに、骨粗しょう症の検査を受けましたか。	いいえ ・ はい	「はい」と答えた方は、結果はいかがでしたか。 ①異常なし　②骨量減少であった　③骨粗しょう症であった　④わからない
たばこは吸いますか	いいえ ・ はい	1日(　　)本
アルコールは飲みますか	いいえ ・ はい	①毎日　・ ②週に3～6日　・ ③週1～2日　・ ④それ以下
ステロイド剤内服はしていますか	いいえ ・ はい	①過去に内服していた　②内服している
関節リウマチと診断されたことはありますか	いいえ ・ はい	
現在、定期的に運動していますか	いいえ ・ はい	①週3回以上　・　②週2回　・　③週1回程度　・　④それ以下
月経はありますか	①ほぼ順調にある ②時々ある ③ない	「ない」と答えた方は、当てはまる理由すべてに〇をしてください。 ①閉経(　　)歳 ②子宮摘出(　　)歳 ③卵巣摘出(片側 ・ 両側)(　　)歳 ④その他(　　)

どのくらいの頻度で食べますか		
・牛乳		(毎日 ・ 週3～6日 ・ 週1～2日 ・ ほとんど食べない)
・乳製品 (チーズ・ヨーグルトなど)		(毎日 ・ 週3～6日 ・ 週1～2日 ・ ほとんど食べない)
・魚		(毎日 ・ 週3～6日 ・ 週1～2日 ・ ほとんど食べない)
・大豆・大豆製品		(毎日 ・ 週3～6日 ・ 週1～2日 ・ ほとんど食べない)
・緑黄色野菜 (色の濃い野菜)		(毎日 ・ 週3～6日 ・ 週1～2日 ・ ほとんど食べない)
・海藻類		(毎日 ・ 週3～6日 ・ 週1～2日 ・ ほとんど食べない)

検査結果貼り付け

ここからは、福祉保健センターが記入します。

骨量値	%YAM	測定部位	右踵骨 ・ 左踵骨
超音波検査判定	1 異常を認めず ・ 2 骨量減少範囲 ・ 3 骨粗鬆症範囲 ・ 9 判定不能		
総合指導区分	1 異常を認めず ・ 2 要指導 ・ 3 要精密検査 ・ 9 判定不能		
精検受診状況	1 受診済 2 未受診 3 未把握 以下、「1 受診済」の場合に記入 **結果　異常あり / 異常なし** →治療中 / 経過観察中 / その他(　　)		

□ TODAPAYポイント500円分を受け取りました。

署名欄

□ TODAPAYポイント500円分は不要です。
後日付与不可についても了承済です。