# Bảng câu hỏi Khám sức

Vui lòng xác nhận thông tin cá nhân.
Nếu có sai sót thì hãy sửa lại.

一般財団法人 日本健診財団

*0010113560BAAB*

ベトナム語

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| đoàn thể ( ) | Giới tính | Ngày tháng năm sinh | tuổi | Ngày bắt đầu tính |
| | Người bảo hiểm | | | Phân loại bản thân |
| ( ) | Ký hiệu thẻ bảo hiểm | Số thẻ bảo hiểm | | |
| Cách đọc | Tên bộ phận trực thuộc | | | |
| Họ và tên Ông/bà | Mã số nhân viên | | | |

| | |
|---|---|
| Địa chỉ nhà 〒 | Ngày khám |
| | Số tiếp nhận |
| Số điện thoại ở nhà hoặc điện thoại di động | |

【Vui lòng điền vào trong khung đậm trước và mang theo】 ※Ví dụ mẫu cách đánh dấu ☐ ⇒ ／ Hãy dùng bút chì HB hoặc bút chì kim để đánh dấu sao cho không bị lem ra ngoài.

Về việc thu thập thông tin cá nhân ☐ Đồng ý

Thời gian đã ăn uống sau cùng ☐ Ngày hôm trước ☐ Trong ngày Khoảng ☐☐ ☐☐ Đang mang thai (bao gồm trường hợp nghi ngờ) ☐ Có ☐ Không Đang trong thời kỳ kinh nguyệt ☐ Có ☐ Không

◆ Hãy đánh dấu vào 1 lựa chọn tương ứng về công việc chính.

☐ 1 Chuyên môn/kỹ thuật ☐ 2 Công việc quản lý ☐ 3 Công việc văn phòng ☐ 4 Kinh doanh/ngoại giao ☐ 5 Người phụ trách bán hàng ☐ 6 Ngành nông lâm ngư nghiệp ☐ 7 Khai mỏ/khai thác đá ☐ 8 Công việc liên quan đến quy trình sản xuất ☐ 9 Công việc xây dựng dân dụng ☐ 10 Vận tải/truyền thông ☐ 11 Công việc bảo an ☐ 12 Dịch vụ ☐ 13 khác

◆ Hãy đánh dấu vào lựa chọn phù hợp ứng với từng câu hỏi về lịch sử công việc.

1 Cho đến nay, bạn có từng có kinh nghiệm làm việc liên quan đến bê vác nặng (Vật nặng) hay không? ☐ Có ☐ Không

2 Từ trước đến nay, bạn có từng làm việc trong môi trường nhiều bụi mịn không? ☐ Có ☐ Không

3 Cho đến nay, bạn có từng có kinh nghiệm làm việc có sự rung lắc dữ dội (Máy cưa xích, v.v.) hay không? ☐ Có ☐ Không

4 Cho đến nay, bạn có từng có kinh nghiệm làm việc liên quan đến các chất độc hại hay không? ☐ Có ☐ Không

5 Cho đến nay, bạn có từng có kinh nghiệm làm việc liên quan đến bức xạ (x-quang y tế) hay không? ☐ Có ☐ Không

6 Bạn đang làm việc theo khung giờ làm việc nào (đường thời gian), tại nơi làm việc hiện tại?
☐ Luôn làm ca ngày ☐ Luôn làm ca đêm ☐ Làm đổi ca (cả ca ngày và ca đêm)

7 Thời gian làm việc trung bình mỗi ngày trong tháng gần nhất (mới đây), tại nơi làm việc hiện tại của bạn, là bao lâu? (không tính thời gian nghỉ như nghỉ ăn trưa v.v., có tính cả làm thêm giờ)
☐ Chưa đến 6 tiếng ☐ Từ 6 tiếng đến dưới 8 tiếng
☐ Từ 8 tiếng đến dưới 10 tiếng ☐ Từ 10 tiếng trở lên

8 Số ngày làm việc trung bình mỗi tuần trong tháng gần nhất (mới đây), tại nơi làm việc hiện tại của bạn, là bao nhiêu ngày?
☐ Chưa đến 3 ngày ☐ Từ 3 ngày đến dưới 5 ngày
☐ 5 ngày ☐ Từ 6 ngày trở lên

◆ Hãy đánh dấu vào lựa chọn tương ứng về triệu chứng chủ quan trong vòng 1 năm qua. ☐ Không có

☐ 1 Đau đầu ☐ 2 Thức ăn gây sức ép lên họng ~ ngực ☐ 3 Giảm cân nhanh (3~4 kg trở lên/tháng) ☐ 4 Đau tức ngực/ngực bị ép ☐ 5 Khó chịu/đau vùng thượng vị ☐ 6 Mất ngủ/chán nản/cảm thấy lo lắng mạnh ☐ 7 Ho/đờm ☐ 8 Tiêu chảy/táo bón ☐ 9 Cổ họng khô/tiểu nhiều ☐ 10 Đờm có máu ☐ 11 Phân có máu ☐ 12 Mạch đập nhanh/rối loạn ☐ 13 Triệu chứng khác ảnh hưởng đến cuộc sống sinh hoạt hàng ngày [ ]

◆ Hãy đánh dấu một trong hai trường hợp "Đang điều trị" nếu bạn đang điều trị/đang khám chữa bệnh tại bệnh viện hoặc "Đã từng" nếu đã từng mắc bệnh trong quá khứ đối với các bệnh tương ứng. ☐ Không có gì đặc biệt

Chỉ dành cho những người đã đánh dấu là đang điều trị
Đang uống thuốc hạ huyết áp không? ☐ Có ☐ Không
Đang uống thuốc làm hạ đường huyết, hoặc đang tiêm insulin không? ☐ Có ☐ Không
Đang uống thuốc làm hạ Cholesteron hoặc chất béo trung tính không? ☐ Có ☐ Không

| Đã từng | Đang điều trị | | Đã từng | Đang điều trị | | Đã từng | Đang điều trị | | Đã từng | Đang điều trị | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | 1 Cao huyết áp ⇒ | | | | ☐ | ☐ | 73 Gan nhiễm mỡ | ☐ | ☐ | 122 Khối u lympho ác tính |
| ☐ | ☐ | 2 Đái tháo đường ⇒ | | | | ☐ | ☐ | 74 Viêm gan B mãn tính | ☐ | ☐ | 123 Bệnh máu trắng |
| ☐ | ☐ | 3 Rối loạn lipid máu ⇒ | | | | ☐ | ☐ | 75 Viêm gan C mãn tính | ☐ | ☐ | 131 Ung thư tuyến tiền liệt |
| ☐ | ☐ | 4 Gout | | | | ☐ | ☐ | 81 Sỏi mật | ☐ | ☐ | 132 Phì đại tuyến tiền liệt |
| ☐ | ☐ | 11 Đột quỵ | ☐ | ☐ | 31 Rối loạn thính lực (nặng tai) | ☐ | ☐ | 82 Polyp túi mật | ☐ | ☐ | 141 Ung thư vú |
| ☐ | ☐ | 12 Nhồi máu cơ tim | ☐ | ☐ | 41 Ung thư phổi | ☐ | ☐ | 91 Ung thư tuyến tụy | ☐ | ☐ | 151 U xơ tử cung |
| ☐ | ☐ | 13 Đau thắt ngực | ☐ | ☐ | 42 Lao phổi | ☐ | ☐ | 101 Ung thư thận | ☐ | ☐ | 152 Ung thư cổ tử cung |
| ☐ | ☐ | 14 Chứng loạn nhịp tim | ☐ | ☐ | 43 Viêm phổi | ☐ | ☐ | 102 Viêm thận | ☐ | ☐ | 153 Ung thư thân tử cung |
| ☐ | ☐ | 15 Bệnh van tim | ☐ | ☐ | 44 Hen phế quản | ☐ | ☐ | 103 Sỏi đường tiết niệu | ☐ | ☐ | 154 Khối u buồng trứng |
| ☐ | ☐ | 16 Bệnh cơ tim | ☐ | ☐ | 45 Hội chứng ngưng thở khi ngủ | ☐ | ☐ | 104 Suy thận mãn tính | | | |
| ☐ | ☐ | 17 Phình động mạch chủ | ☐ | ☐ | 51 Viêm thực quản trào ngược | ☐ | ☐ | 111 Bệnh tuyến giáp | ☐ | ☐ | 999 Bệnh khác |
| ☐ | ☐ | 19 Bệnh tim khác | ☐ | ☐ | 52 Ung thư thực quản | ☐ | ☐ | 112 Viêm khớp dạng thấp | [ ] | | |
| ☐ | ☐ | 21 Tăng nhãn áp | ☐ | ☐ | 53 Ung thư dạ dày | ☐ | ☐ | 121 Thiếu máu | | | |

◆ Hãy đánh dấu vào lựa chọn phù hợp ứng với từng câu hỏi.

1 Đã bao giờ bị bác sỹ nhận xét là bị đột quỵ (Xuất huyết não, Nhồi máu não) và phải điều trị bao giờ chưa? ☐ Có ☐ Không

2 Đã bao giờ bị bác sỹ nhận xét là bị bệnh tim (Đau thắt ngực, nhồi máu cơ tim) và phải điều trị bao giờ chưa? ☐ Có ☐ Không

3 Đã bao giờ bị bác sỹ nhận xét là bị bệnh Suy thận mãn tính và phải điều trị (Lọc máu nhân tạo) bao giờ chưa? ☐ Có ☐ Không

4 Đã bao giờ bị bác sỹ nhận xét là thiếu máu bao giờ chưa? ☐ Có ☐ Không

5 Hiện tại có hút thuốc không? ※1
☐ Có. (*1. Thỏa mãn cả điều kiện 1 và điều kiện 2)
☐ Đã từng hút thuốc trước đây nhưng không hút thuốc trong 1 tháng qua (*1. Chỉ thỏa mãn điều kiện 2)
☐ Không (khác bên trên)

6 Cân nặng tăng trên 10kg so với khi tuổi 20 ☐ Có ☐ Không

7 Vận động nhẹ ra mồ hôi trên 30 phút 1 lần, trên 2 ngày ☐ Có ☐ Không

8 Trong sinh hoạt hàng ngày có các hoạt động thể chất như đi bộ trên 1 tiếng trong 1 ngày ☐ Có ☐ Không

9 Tốc độ đi bộ nhanh hơn so với người cùng tuổi ☐ Có ☐ Không

10 Trạng thái khi ăn nhai sẽ ra sao?
☐ Có thể nhai, ăn được mọi thứ ☐ Hầu như không thể nhai
☐ Có những bộ phận chú ý như răng, nướu, hàm, có cảm giác khó nhai.

11 Tốc độ ăn so với người bình thường
☐ Nhanh ☐ Vừa ☐ Chậm

12 Tuần có trên 3 lần, dùng bữa tối trong vòng 2 tiếng trước khi đi ngủ ☐ Có ☐ Không

13 Ngoài 3 bữa sáng trưa tối, có hấp thụ bữa ăn nhẹ hoặc nước ngọt không?
☐ Hàng ngày ☐ Thỉnh thoảng ☐ Hầu như không hấp thụ

14 Tuần có trên 3 lần bỏ bữa sáng ☐ Có ☐ Không

15 Tần suất uống rượu
☐ Hàng ngày ☐ 5~6 ngày mỗi tuần ☐ 3~4 ngày mỗi tuần
☐ 1~2 ngày mỗi tuần ☐ 1~3 ngày mỗi tháng ☐ Dưới 1 ngày mỗi tháng
☐ Đã bỏ*2 ☐ Không uống (không uống được)

16 Lượng rượu uống trong 1 ngày ※3
☐ Dưới 1 cữ ☐ Từ 1～2 cữ ☐ Từ 2～3 cữ
☐ Từ 3～5 cữ ☐ 5 go Nhật trở lên

17 Có nghỉ ngơi đủ bằng cách ngủ không? ☐ Có ☐ Không

18 Có dự định cải thiện thói quen sinh hoạt như vận động hoặc thói quen ăn uống không?
☐ Không có dự định cải thiện ☐ Có dự định cải thiện(Trong vòng khoảng 6 tháng)
☐ Có dự định cải thiện trong tương lai gần (khoảng trong vòng 1 tháng), đang bắt đầu dần
☐ Đã đang nỗ lực cải thiện (Dưới 6 tháng) ☐ Đã đang nỗ lực cải thiện (Trên 6 tháng)

19 Về việc cải thiện thói quen sinh hoạt, nếu có cơ hội nhận được các hướng dẫn về sức khoẻ thì có sử dụng không? ☐ Có ☐ Không

20 Bạn có muốn trao đổi gì về sức khỏe không? ☐ Có ☐ Không

※1 "Người hiện tại đang hút thuốc lá như một thói quen" là người thỏa mãn cả điều kiện 1 và điều kiện 2
Điều kiện 1: Đã hút thuốc trong 1 tháng qua
Điều kiện 2: Đã hút thuốc hơn 6 tháng trong đời hoặc đã hút tổng cộng hơn 100 điếu
※2 "Đã bỏ" là những người đã không uống các loại rượu bia trong 1 năm trở lên gần đây trong số những người uống rượu bia như một thói quen từ 1 lần trở lên mỗi tháng trước đây.
※3 Ước chừng 1 go rượu sake Nhật (độ cồn 15 độ/180ml): Bia (cùng 5 độ/500ml), rượu shochu (cùng 25 độ/110ml), rượu vang (cùng 14 độ/khoản 180ml), rượu whisky (cùng 43 độ/60ml), rượu chuhai lon (cùng 5 độ/khoảng 500ml, cùng 7 độ/khoảng 350ml)

◆ Hãy đánh dấu vào những lựa chọn tương ứng với việc xét nghiệm vi khuẩn Helicobacter pylori

① Bạn đã từng xét nghiệm vi khuẩn Helicobacter pylori chưa? ☐ Rồi (chuyển đến câu hỏi ②) ☐ Chưa

② Kết quả xét nghiệm vi khuẩn Helicobacter pylori thế nào? ☐ Dương tính (chuyển sang câu hỏi ③) ☐ Âm tính ☐ Không rõ

③ Bạn đã được điều trị loại bỏ vi khuẩn chưa? ☐ Đã điều trị (chuyển đến câu hỏi ④) ☐ Chưa điều trị ☐ Không rõ

④ Kết quả loại bỏ vi khuẩn thế nào? ☐ Loại bỏ vi khuẩn thành công ☐ Loại bỏ vi khuẩn thất bại ☐ Chưa xác nhận

◆ Vui lòng chỉ trả lời nếu bạn thực hiện kiểm tra bằng cách chụp X-quang dạ dày. Bạn có tương ứng với những triệu chứng/tiền sử bệnh nào dưới đây không? ☐ Không tương ứng với bất kỳ mục nào.

☐ 1 Đã từng có triệu chứng dị ứng sau khi uống barium.
☐ 2 Có tiền sử bị táo bón và hiện tại đang bị táo bón hơn 3 ngày.
☐ 3 Đang trong quá trình chạy thận nhân tạo, đang có hậu môn nhân tạo.
☐ 4 Đã từng bị tắc ruột trong quá khứ.
☐ 5 Đã từng phẫu thuật mở ổ bụng. (Dạ dày/tá tràng/túi mật/phụ khoa, v.v...)
☐ 6 Đang điều trị bệnh viêm ruột như viêm loét đại tràng và bệnh Crohn, v.v…