ダイバー検診問診

1. 下記の疾患があるといわれたことがありますか？あるものに✓記入をお願いします。

- 気管支喘息
- 慢性閉塞性肺疾患
- 間質性肺炎
- 狭心症
- 心筋梗塞
- 心不全
- 心臓弁膜症
- 先天性心疾患
- 高脂血症
- 高血圧症
- 糖尿病
- 甲状腺疾患
- 肝疾患
- 貧血
- あてはまる項目ありません

2. 下記の症状がありますか？あるものに✓記入をお願いします。

- 胸痛
- 息切れ
- 呼吸困難
- 失神
- 歩行障害
- 日によって程度が変化する息切れ
- あてはまる項目はありません

3. 下記にあてはまりますか？あるものに✓記入をお願いします。

- 親族に狭心症、心筋梗塞の人がいます
- 喫煙します
- 高所やトンネルで耳が痛くなったことがあります
- あてはまる項目はありません

上記記載に相違ありません。 _____ 年 月 日 氏名 _____ (自署)