

心臓病早期発見チェックシート

氏名 _____ 性別 男 女 生年月日 _____年 _____月 _____日

【質問の答え方】

- ・ 質問内容をよく読んで「はい」「いいえ」のどちらかを で囲んでください。
- ・ 質問ごとに、特に気になる症状があれば「備考」に簡単に記入してください。

NO	質問内容	回答		備考（気になること）
1	階段や坂道で、胸が痛くなったことがある。	はい	いいえ	
2	急いで歩いた時に、胸が押さえつけられた感覚がある。	はい	いいえ	
3	毎朝、坂道を歩く時だけ胸が痛い。	はい	いいえ	
4	早朝（6 時頃）寝ている時に突然、胸がしめつけられる感じがして、痛くなったことがある。	はい	いいえ	
5	最近、運動したり坂道を歩いたりすると今までにない息苦しさを感じる。	はい	いいえ	
6	最近、以前と同じ運動なのに心臓がドキドキする。	はい	いいえ	
7	肩こりや、みぞおちの痛みが 10 分間くらい続いて、すぐに治ったことがある。	はい	いいえ	
8	暖かい所から急に寒い所へ移動して、胸が苦しくなった事がある。	はい	いいえ	
9	電車やバスに乗り遅れそうになって急に走ったら胸が苦しくなり、しばらくしたら治った。	はい	いいえ	
10	日常生活で胸が痛くなる事が、月に 1 回程度ある。	はい	いいえ	
11	胸が痛くなって汗をかいたが、しばらくして治った。	はい	いいえ	
12	ふき掃除や布団の上げ下ろし等、うつむいたり起き上がった時に動いたとき、胸が痛くなった。	はい	いいえ	
13	胸の痛みとともに、肩・腕・下あごにだるさ、痛みを感じる。	はい	いいえ	
14	階段を 1 階分、あるいは 100m 程度を歩いた時、息切れを感じる。	はい	いいえ	
15	最近、胸の痛みの回数が増したり、痛む時間が長くなったり、痛みの程度が強くなった。	はい	いいえ	