

KOKUMIN HOKEN
Seguro Nacional de Saúde

Nº de controle da guia
受診券整理番号

Nº do aviso
通知番号

Nome em Katakana
カナ氏名

Idade
年齢

anos
歳

Gênero
性別

Data de nascimento
生年月日

Data de validade
有効期限

Ano Administrativo 2025 (R7 Nendo)

Guia do Exame Específico de Saúde "Tokutei Kenkou Shinsa" do Kokumin Hoken do Município de Toyohashi
令和7年度 豊橋市国民健康保険 特定健康診査受診券

Data de emissão
交付

▪ Leia sem falta a folha anexa:
"Comunicado Referente ao Exame Específico de Saúde • Exame de Saúde (Tokutei Kenkou Shinsa • Kenkou Shinsa) do Ano Administrativo 2025".

▪ Levam:

☐ Guia do Exame Específico de Saúde "Tokutei Kenkou Shinsa" (Esta folha)

☐ Algo que comprove que está inscrito no Kokumin Hoken de Toyohashi
(Cartão do My Number com foto e vinculado com o seguro de saúde, Cartão do Kokumin Hoken, Cartão de beneficiário válido.)

※ Em caso de submissão ao Exame de Saúde Coletivo "Shuudan Kenshin", ou submissão junto com o Check-up médico "Ningen Dokku" (inclusive do JA), poderá ocorrer de diferir os documentos a apresentar.

▪ Preenchimento da guia de exame:

Favor preencher os itens de dentro do quadro destacado do verso desta folha.

Em caso de submissão ao exame de saúde coletivo: Preencher somente o número de telefone na respectiva lacuna do verso desta folha.

※ Verifique a data de validade desta guia.

As pessoas que recebem tratamento médico também podem realizar este exame.

※以下は健診機関で記入します。Os itens abaixo serão preenchidos pela instituição realizadora do exame.

健診日	月 日		国民健康保険 被保険者 記号番号			
身体測定	身長		体重		BM I	腹囲
	cm		kg			cm
他覚症状	無有		収縮期		拡張期	
			血圧測定		/ mmHg	
尿検査	蛋白		糖		腎	
詳細な健診	実施理由	貧血	既往歴		疑い	
		心電図	血圧		不整脈の疑い	
			当該年度の健診結果において 収縮期血圧140mmHg以上または 拡張期血圧90mmHg以上の者			
	眼底	血圧		血糖		
		当該年度の健診結果において 収縮期血圧140mmHg以上または 拡張期血圧90mmHg以上の者		空腹時血糖126mg/dL以上、HbA1c (NGSP値) 6.5% 以上または随時血糖値が126mg/dL以上の者 (医療機関で受診の方は当該年度健診結果を 参照すること)		
	貧血	無有	心電図	無有	眼底	無有
所見	心電図	所見コード		S0 S1 S2 S3 S4		H0 H1 H2 H3 H4
	受診勧奨の 必要性	無		Scheie 分類		
				Scheie 分類		
	有	血圧		脂質	血糖	肝臓
		1		2	3	4
		腎臓		尿酸	貧血	心電図
		5		6	7	8
		眼底		その他		
		9				
医院名	医院 コード		医師 氏名		種別	
					国保61	

■ 本人記入欄/Preenchimento próprio (Favor preencher/responder os itens de dentro do quadro destacado)

(ポルトガル語)

Poderá ocorrer de enviarmos mensagens (SMS) ao seu número de telefone, recomendando a realização do exame de saúde, etc.

Telefone (Celular)		Telefone (Residencial)	
1	Toma periodicamente os medicamentos de "1" a "3" abaixo?	Marque ☐ na resposta correspondente	
1	Remédio para hipertensão arterial (para baixar a pressão alta).	☐ Sim ☐ Não	
2	Remédio para baixar o nível de glicose do sangue, ou injeção de insulina.	☐ Sim ☐ Não	
3	Remédio para baixar o nível de colesterol ou triglicerídeos.	☐ Sim ☐ Não	
4	Já foi diagnosticado com acidente vascular cerebral-AVC (AVC hemorrágico, AVC isquêmico, etc.) ou já fez tratamento?	☐ Sim ☐ Não	
5	Já foi diagnosticado com doença cardíaca (angina, infarto do miocárdio, etc.) ou já fez tratamento?	☐ Sim ☐ Não	
6	Já foi diagnosticado com doença renal crônica, insuficiência renal, ou realiza algum tratamento (hemodiálise, etc.)?	☐ Sim ☐ Não	
7	Já foi diagnosticado com anemia?	☐ Sim ☐ Não	
8	É fumante regular? Condição 1: Fumou durante este último mês. Condição 2: Fuma há mais de 6 meses, ou já fumou mais de 100 cigarros até agora. ① Atendo à ambas: condição 1 e condição 2. ② Atendo somente à condição 2. ③ Nunca fumei (Não atendo aos itens ① e ②).	☐ ① ☐ ② ☐ ③	
9	Engordou mais de 10kg desde os 20 anos de idade?	☐ Sim ☐ Não	
10	Pratica mais de 30 minutos de exercícios físicos, pelo menos 2 vezes por semana, há mais de 1 ano?	☐ Sim ☐ Não	
11	Caminha mais de 1 hora por dia ou pratica exercícios físicos com a mesma equivalência em seu cotidiano?	☐ Sim ☐ Não	
12	Caminha mais rápido que as pessoas da mesma idade e gênero?	☐ Sim ☐ Não	
13	Relacionado à mastigação, em qual item você se enquadra? ① Consigo mastigar e comer tudo. ② Às vezes o dente, a gengiva, a má formação dos dentes, etc., me incomoda e tenho dificuldade de mastigar. ③ Quase não consigo mastigar.	☐ ① ☐ ② ☐ ③	
14	Come mais rápido que os outros?	☐ Rápido ☐ Normal ☐ Devagar	
15	Costuma dormir dentro de 2 horas após o jantar, 3 ou mais dias por semana?	☐ Sim ☐ Não	
16	Costuma tomar bebidas adoçadas ou comer entre as 3 refeições diárias (café da manhã, almoço e jantar)?	☐ Todos os dias ☐ Às vezes ☐ Quase nunca	
17	Não toma o café da manhã, 3 ou mais dias por semana?	☐ Sim ☐ Não	
18	Com que frequência consome bebida alcoólica (saké, aguardente, cerveja, vinho, etc.)? (Escolha 1 item.) (※ "Parei de beber" refere-se às pessoas que tinham o costume de beber mais de 1 vez por mês, e deixaram de beber há mais de 1 ano.)	☐ Todos os dias ☐ 5 a 6 dias/sem ☐ 3 a 4 dias/sem ☐ 1 a 2 dias/sem ☐ 1 a 3 dias/mês ☐ Menos de 1 dia/mês ☐ Parei de beber ☐ Não bebo	
19	Qual a quantidade de bebida alcoólica que consome por dia? (Escolha 1 item.) Equivale a 1 dose: 180ml de saké de 15%; 500ml de cerveja de 5%; 110ml de aguardente de 25%; 180ml de vinho de 14%; 60ml de whisky de 43%; 500ml de coquetel Chu-Hai em lata de 5% ou 350ml de 7%.	☐ Menos de 1 dose ☐ 1 ~ 2 doses ☐ 2 ~ 3 doses ☐ 3 ~ 5 doses ☐ Mais de 5 doses	
20	O seu sono é suficiente para descansar?	☐ Sim ☐ Não	
21	Gostaria de melhorar os hábitos da vida diária como alimentação, exercícios físicos, etc.? Escolha 1 item entre ① e ⑤ ① Não pretendo melhorar. ② Pretendo melhorar (aprox. dentro de 6 meses). ③ Pretendo melhorar em breve (aprox. dentro de 1 mês), e estou começando aos poucos. ④ Já estou me empenhando para melhorar (há menos de 6 meses). ⑤ Já estou me empenhando para melhorar (há mais de 7 meses).	☐ ① ☐ ② ☐ ③ ☐ ④ ☐ ⑤	
22	Até agora, já recebeu alguma orientação de saúde para melhorar os hábitos cotidianos?	☐ Sim ☐ Não	
23	Quando foi a sua última refeição?	☐ Há menos de 3 horas e meia ☐ De 3 horas e meia a 10 horas atrás ☐ Há mais de 10 horas	
24	Sintomas atuais	☐ 1. Nenhum ☐ 2. Dor de cabeça ☐ 3. Tontura ☐ 4. Zumbido no ouvido ☐ 5. Dor no peito ☐ 6. Palpitação ☐ 7. Boca seca ☐ 8. Emagrecimento repentino ☐ 9. Inchaço ☐ 10. Cansaço rápido ☐ 11. Dormência nas mãos/pés ☐ 12. Outros ()	
25	Aonde você já viu informações sobre o Exame Específico de Saúde "Tokutei Kenkou Shinsa"? (Múltipla escolha)	☐ 1. "Comunicado Referente ao Exame Específico de Saúde • Exame de Saúde" ☐ 2. Aviso Circular do Bairro ☐ 3. Informativos de instituições médicas ☐ 4. Outros informativos ☐ 5. Pôster ☐ 6. Cartão postal "Hagaki" ou redes sociais ☐ 7. Propaganda do YouTube ☐ 8. Vídeos passados em estação ou instituições médicas ☐ 9. Comunicados de dentro da prefeitura ☐ 10. Site da prefeitura ☐ 11. Nunca vi ☐ 12. Outros ()	

保 険 者	所 在 地	愛知県豊橋市今橋町1番地
	電話番号	0532 - 51 - 2293
	番 号	00230029
	名 称	豊橋市
	支払代行機関番号	92399021
	支払代行機関名	愛知県国民健康保険団体連合会

Contato: Posto de Saúde - Toyohashi Hokenjo (HOIPPU)
 Setor Kenkou Zoushin-Ka
 〒441 - 8539
 Toyohashi-shi Nakano-cho Aza Nakahara 100 Banchi
 TEL (0532) 39 - 9141 FAX (0532) 38 - 0770