

KOUKI KOUREISHA IRYOU
Seguro de Saúde para Idosos de Idade Avançada

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 (Idade no dia 31/MAR/2026)	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 de Saúde "Kenkou Shinsa" do Kouki Koureisha Iryou Seido
令和7年度 後期高齢者医療制度 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”.
- Levar:
 - ☐ Guia do Exame de Saúde "Kenkou Shinsa" (Esta folha)
 - ☐ Algo que comprove que está inscrito no Kouki Koureisha Iryou Seido
(Cartão do My Number com foto e vinculado com o seguro de saúde, Cartão do seguro de saúde, 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.
Caso houver histórico de tratamento médico ou tiver algum sintoma atual, consulte o médico, etc., no dia do exame.
Em caso de submissão em instituição médica, não constará no resultado do exame, o histórico de sintomas e/ou de tratamento de doenças.

※ Verifique a data de validade desta guia.

※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		後期高齢者医療 被保険者番号												
身体測定	身長 cm		体重 kg		BMI										
他覚症状	無 有		血圧測定		収縮期 拡張期		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		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		不整脈の疑い								
		眼底	血圧		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		血糖		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	依頼先医院名		コード							
所見	心電図	所見コード	眼底	所見コード	Scheie 分類	S0 S1 S2 S3 S4	H0 H1 H2 H3 H4								
	受診 勧奨の 必要性	無													
		有	血圧	脂質	血糖	肝臓	腎臓	尿酸	貧血	心電図	眼底	その他			
医院名	医院 コード		医師 氏名		種別		後期高齢63								

■ Preenchimento próprio (Favor preencher/responder os itens de dentro do quadro destacado.) ※Poderá ocorrer de enviarmos mensagens (SMS) ao seu número de telefone, recomendando a realização do exame de saúde, etc.		Telefone	— —	
		Marque ☐ na resposta correspondente		
1	Como está a sua saúde atual?	☐ Bem	☐ Relativamente bem	☐ Regular
		☐ Não muito bem	☐ Está mal	
2	Está satisfeito com sua vida cotidiana?	☐ Satisfeito	☐ Relativamente satisfeito	☐ Relativamente insatisfeito
		☐ Insatisfeito		
3	Faz regularmente, 3 refeições diárias?	☐ Sim	☐ Não	
4	Comparando com 6 meses atrás, sente dificuldade para mastigar alimentos duros? ※Lula seca, nabo em conserva, etc.	☐ Sim	☐ Não	
5	Acontece de engasgar quando toma chá, sopa, etc.?	☐ Sim	☐ Não	
6	Emagreceu mais de 2 a 3 kg nos últimos 6 meses?	☐ Sim	☐ Não	
7	Sente que está caminhando mais lentamente do que antes?	☐ Sim	☐ Não	
8	Caiu ou levou um tombo nos últimos 12 meses?	☐ Sim	☐ Não	
9	Pratica esportes como caminhada, etc., mais de 1 vez por semana?	☐ Sim	☐ Não	
10	Costuma esquecer as coisas, ou acontece das pessoas ao seu redor falarem que “Você sempre pergunta a mesma coisa.”?	☐ Sim	☐ Não	
11	Às vezes acontece de não saber qual é a data de hoje?	☐ Sim	☐ Não	
12	Você fuma?	☐ Fumo	☐ Não fumo	☐ Parei de fumar
13	Sai de casa (a passeio, trabalho, etc.) mais de 1 vez por semana?	☐ Sim	☐ Não	
14	Mantêm contato frequente com a família e/ou amigos?	☐ Sim	☐ Não	
15	Tem alguém próximo para conversar quando não está passando bem?	☐ Sim	☐ Não	
16	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

保 険 者	所在地	愛知県名古屋市東区泉一丁目6番5号
	電話番号	052-955-1205
	番 号	39232012(豊橋市)
	名 称	愛知県後期高齢者医療広域連合
	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