

KOUKI KOUREISHA IRYOU
Seguro de Saúde para Idosos de Idade Avançada

Form with fields for control number, name, age, gender, birth date, and validity date.

Ano Administrativo 2026 (R8 Nendo)

Cupom do Exame de Saúde "Kenkou Shinsa" do Kouki Koureisha Iryou Seido
令和8年度 後期高齢者医療制度 健康診査受診券

Data de emissão
交付

Instructions for use, including a warning to check the validity date and details about the exam process.

Main examination form with multiple rows for physical measurements, symptoms, lab tests, and medical history.

■ Preenchimento próprio (Favor preencher/responder os itens de dentro do quadro destacado.) ※Poderá ocorrer de enviarmos mensagens (SMS) ao número do seu telefone, recomendando a realização do exame de saúde, etc.		Telefone	— —
		Marque <input type="checkbox"/> na resposta correspondente	
1	Atualmente, como está a sua saúde?	<input type="checkbox"/> Bem	<input type="checkbox"/> Relativamente bem <input type="checkbox"/> Regular
		<input type="checkbox"/> Não muito bem	<input type="checkbox"/> Está mal
2	Está satisfeito com sua vida cotidiana?	<input type="checkbox"/> Estou satisfeito	<input type="checkbox"/> Relativamente satisfeito <input type="checkbox"/> Relativamente insatisfeito
		<input type="checkbox"/> Estou insatisfeito	
3	Faz regularmente, 3 refeições diárias?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
4	Comparando com 6 meses atrás, sente dificuldade para mastigar alimentos duros? ※Lula seca, nabo em conserva, etc.	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
5	Acontece de engasgar quando toma chá, sopa, etc.?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
6	Emagreceu mais de 2 a 3 kg nos últimos 6 meses?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
7	Sente que está caminhando mais lentamente do que antes?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
8	Caiu ou levou um tombo nos últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
9	Pratica esportes como caminhada, etc., mais de 1 vez por semana?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
10	Costuma esquecer as coisas, ou acontece das pessoas ao seu redor falarem que “ Você sempre pergunta a mesma coisa.”?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
11	Às vezes acontece de não saber qual é a data de hoje?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
12	Você fuma?	<input type="checkbox"/> Fumo	<input type="checkbox"/> Não fumo <input type="checkbox"/> Parei de fumar
13	Sai de casa (a passeio, trabalho, etc.) mais de 1 vez por semana?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
14	Mantém contato frequente com a família e/ou amigos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
15	Tem alguém próximo para conversar quando não está passando bem?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
16	Quando foi a sua última refeição?	<input type="checkbox"/> Há menos de 3h 30min	<input type="checkbox"/> De 3h 30min a 10h atrás <input type="checkbox"/> Há mais de 10 horas
17	Qual foi o motivo de você realizar este exame de saúde?	<input type="checkbox"/> Eu faço o exame todos os anos	<input type="checkbox"/> Eu recebi o cupom do exame <input type="checkbox"/> Recomendação médica
		<input type="checkbox"/> Recomendação do funcionário da prefeitura	<input type="checkbox"/> Preocupação com a saúde <input type="checkbox"/> Outros

保 険 者	所在地	愛知県名古屋市中区泉一丁目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