

問診表(初めての方用)

令和____年____月____日

スタッフにお申し付けいただければ、ご記入の手伝いをさせていただきます。

お名前をお呼びしても差し支えはありませんか？

体温： . °C

具合の悪い方はスタッフにお知らせください。

身長： . cm

体重： . kg

ふりがな

お名前 _____ 様 (男性 女性) (未婚 既婚) 年齢()歳

同居者 なし() 夫 妻 父 母 祖父 祖母 兄弟 子供 その他()

お仕事 _____

緊急連絡先 _____ 自宅 携帯 職場 FAX その他()

緊急の時、当院から連絡させて頂いてよろしいですか？ (はい いいえ)

1. 本日はどの様な理由で受診されましたか？

① 当てはまる項目を○で囲ってください。特にひどい症状や気になることは◎で囲ってください。

せき たん 鼻水 鼻づまり クシャミ ノドが痛い 寒気 熱 頭が痛い 腰が痛い
手足の関節が痛い 肩こり 手足がしびれる お腹が痛い 胃が痛い 胃もたれ
お腹が張る 胸焼け 吐き気 吐く 食欲がない やせた 便秘 下痢 血便
痒み 発疹 できもの 胸が苦しい 胸が痛い 背中が痛い 動悸がする
息が苦しい 手足がむくむ 眠れない 体がだるい 目が回る フラフラする
体にシコリができた 尿が近い 尿が出にくい 尿がもれる
健康診断などで再検査・精密検査が必要と言われた
その他()

② それらは、いつ頃から始まり、どの様になりましたか？

(例えば、1月12日、月曜日の朝よりノドが痛くなった。昼過ぎより寒気がしてきて、熱・咳・痰がでる様になり、夜には38.3℃の高熱になった。現在、頭痛・吐き気もあり、食欲もない。)

③ これらに関して、あなたなりに何か思い当たる原因はありますか？

(例えば、風邪 食べ物が悪かった 胃潰瘍 過労・ストレス・・・)

④ これらに関して、何か心配なことがありますか？

(例えば、肺炎では？ 内臓が悪いのでは？ 胃がんが心配 血圧が高いのでは？)

⑤ 今回の受診に際し、何を希望されますか？

診察 検査 薬 注射・点滴 その他()

2. 女性の方にのみお聞きします。

① 現在、妊娠中ですか？ (いいえ はい 可能性はある 分からない)

② 現在、授乳中ですか？ (いいえ はい: ____カ月)

お手数ですが裏面の記入もお願いします

3. 現在、治療中または今までになつた病気やケガはありますか？

いいえ

高血圧 高脂血症 糖尿病 高尿酸血症 痛風 骨粗鬆症 骨折()
心臓病() 脳卒中()
喘息 肺気腫 肺炎 肺結核 その他呼吸器疾患()
胃・十二指腸潰瘍 胃ポリープ ピロリ菌 大腸ポリープ 他の胃腸病()
胆石 脂肪肝 慢性肝炎 肝硬変 肝臓病() 膵臓病()
腎臓病() 甲状腺の病気()
前立腺肥大症 緑内障 リウマチ がん(部位:)
手術(部位:) その他()

4. アレルギー体質はありますか？

いいえ はい(食べ物 花粉 その他、具体的に:)

5. 今までに薬で副作用がでたことがありますか？

いいえ はい(どんな薬で:) どのような副作用:)

6. 現在、服用中の薬はありますか？

いいえ はい(薬や説明書などを持参されておられる方は、看護師にお見せください)。

7. かかりつけの医師から病気のことで何か注意をするように言われていることはありますか？

いいえ はい(具体的に:)

8. アルコール飲料

飲まない 付き合い程度 以前飲んでいたが止めた(禁酒した)
飲む
1日/週以内 ()日/週 (ほぼ)毎日

種類・量

ビール(小中大) 本/日
日本酒 合/日
その他()

9. たばこ

吸ったことがない

止めた:()歳より()年間、()本/日 吸っていたが、昭・平・令()年()月より禁煙した
吸っている:()歳より()年間、()本/日

10. ご家族に下記の病気の方はいらっしゃいますか？

いいえ 高血圧 高脂血症 糖尿病 心筋梗塞 脳卒中 肝臓病 アレルギー
がん(部位:) その他()

11. 当院へお越しになつたのは、どなたかのご紹介ですか？

いいえ はい(ご紹介者:) 様 () 様)

12. 当院へお越しになつた経由・理由を教えてください。(複数回答可)

家族が通院中 インターネット 電話帳 看板 広告 たまたま(偶然) 近所だから
かかりつけが休診 消化器内科への受診希望 他施設からの紹介()
その他()

13. 他に気になることや心配なことなどがおありでしたらお書きください。(どんなことでも結構です)

ご協力ありがとうございました
くにちか内科クリニック