

問診票(初めての方用)

身長： . cm
体重： . kg

体温： . °C
(記入不要)

ID _____ (記入不要)

記入日 20____ (令和____) 年__月__日

フリガナ _____

お名前 _____ 様 (男性 女性)

生年月日 西暦 _____ (大正 昭和 平成 令和 ____) 年__月__日 年齢 (____) 歳

電話番号 _____ - _____ - _____ 携帯電話番号 _____ - _____ - _____

住所 〒 _____ - _____ - _____

メールアドレス _____ @ _____

同居者 なし (独身 単身赴任 _____) 夫 妻 父 母 祖父 祖母 兄弟 子供 孫 その他

お仕事 _____ (できるだけ具体的に)

緊急連絡先 _____ 自宅 携帯 職場 その他 (_____)

1. 本日はどのよう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。

熱 (発熱) 寒気 せき たん 鼻水 鼻づまり クシャミ ノドが痛い 頭が痛い
首が痛い 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 腰が痛い
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. 女性の方にお聞きます

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)

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っ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 脳卒中（出血 梗塞 くも膜下出血 ）
心臓病（狭心症 心筋梗塞 心不全 心房細動 ）
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 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（ ） 脾臓病（ ）
腎臓病（腎結石 慢性腎炎 腎不全 ）
骨粗鬆症 骨折（ ） 甲状腺の病気（機能亢進症 機能低下症 橋本病 腫瘍 ）
前立腺肥大症 緑内障 リウマチ リウマチ性疾患（ ）
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など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（ ）

8. アルコール飲料

種類・量

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

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

吸う：（ ） 歳より （ ） 本/日 （ ） 年間 吸っている

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 狭心症・心筋梗塞 脳卒中（出血 梗塞 ）
肝臓病 アレルギー がん（部位： ） その他（ ）

11. 当院へお越しになったのは、どなたかのご紹介ですか？

いいえ はい（ご紹介者： 様 様）

12. 当院へお越しになった経由・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. 当院への交通手段は何ですか？（複数回答可）

徒歩 自転車 バイク 車（運転：ご自分 ） バス JR タクシー その他（ ）

14. 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

問診担当_____（記入不要）