

# 問 診 表

フリガナ

氏 名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 身長： \_\_\_\_\_ 体重： \_\_\_\_\_

携帯電話 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

① 本日の来院理由は？

- ・胃腸の検査
- ・集団検診にひっかかった
- ・紹介
- ・その他 ( \_\_\_\_\_ )

② いつ頃から、どんな時に、どのような症状が出ていますか？

③ 以下の病気になった事がありますか？ それは、何歳の時ですか？

- ・高血圧 ( \_\_\_\_\_ 歳)
- ・脳卒中 ( \_\_\_\_\_ 歳)
- ・胃潰瘍 ( \_\_\_\_\_ 歳)
- ・糖尿病 ( \_\_\_\_\_ 歳)
- ・心疾患 [ 狭心症、心筋梗塞 ] ( \_\_\_\_\_ 歳)
- ・緑内障 ( \_\_\_\_\_ 歳)
- ・肺気腫 ( \_\_\_\_\_ 歳)
- ・肺結核 ( \_\_\_\_\_ 歳)
- ・前立腺肥大 ( \_\_\_\_\_ 歳)
- ・気管支喘息 ( \_\_\_\_\_ 歳)

④ 手術を受けたことがありますか？

- ・いいえ
- ・はい

あれば、何の手術を何歳の時に受けましたか？

( \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ 歳頃)

⑤ お酒はのみますか？

- ・いいえ
- ・はい【 酒・ビール・洋酒 1日 ( \_\_\_\_\_ ) 合・本・杯 】
- ・以前は飲んでいた ( \_\_\_\_\_ 歳頃まで、1日に \_\_\_\_\_ 程度)

⑥ たばこは吸いますか？

- ・いいえ
- ・はい【 1日 ( \_\_\_\_\_ ) 本、( \_\_\_\_\_ ) 年間 】
- ・以前は吸っていた ( \_\_\_\_\_ 歳頃まで、1日に \_\_\_\_\_ 本吸っていた)

⑦ 現在、何かお薬を飲まれていますか？

- ・いいえ
  - ・はい
- 飲んでいれば、何のお薬ですか？ ( \_\_\_\_\_ )  
どちらの病院で処方されましたか？ ( \_\_\_\_\_ )

⑧ お薬を飲んで具合が悪くなったり、異常をきたしたことはありますか？ (風邪薬、解熱剤、抗生物質、その他)

- ・いいえ
- ・はい (薬名、症状： \_\_\_\_\_ )

⑨ 医師にアレルギー体質、または特異体質と言われた事がありますか？

- ・いいえ
- ・はい (病名等： \_\_\_\_\_ )

⑩ 家族や親族の方で次の病気になられた方がおられれば丸で囲んで下さい。

- ・高血圧
- ・脳卒中
- ・糖尿病
- ・心筋梗塞
- ・癌 ( 肺癌 ・ 胃癌 ・ 肝癌 ・ 大腸癌 ・ その他の癌 )

⑪ もし当院で検査をしたら何を希望されますか？

- ・胃カメラ
- ・大腸カメラ
- ・血液検査
- ・その他 ( \_\_\_\_\_ )