

問 診 表

フリガナ

氏 名 _____ 大正・昭和・平成 _____ 年齢 _____ 歳

住 所 _____

電話番号 _____ - _____ 身長 _____ cm 体重 _____ kg

携帯電話 _____ - _____

① 本日の来院理由は？ 当院はどちらで知りましたか？

- ・症状がある
- ・健康診断、がん検診にて指摘
- ・病院からのご紹介
- ・家族、親族、友人、知人からのご紹介
- ・ホームページ
- ・その他

② 希望される検査は？

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

③ 症状がある場合：いつ頃から、どんな時に、どのような症状が出ていますか？

④ 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)
- ・糖尿病 (_____ 歳)
- ・緑内障 (_____ 歳)
- ・胃潰瘍 (_____ 歳)
- ・心疾患 [狭心症、心筋梗塞] (_____ 歳)
- ・前立腺肥大 (_____ 歳)
- ・肺気腫 (_____ 歳)
- ・肺結核 (_____ 歳)
- ・気管支喘息 (_____ 歳)
- ・がん (_____ 歳)

⑤ 手術を受けたことはありますか？

- ・いいえ
- ・はい ⇒ 何の手術を、何歳の時に受けましたか？ [子供の頃に盲腸 他…]
(_____ : _____ 歳頃) (_____ : _____ 歳頃)

⑥ お酒はのみますか？

- ・いいえ
- ・はい [酒・ビール・洋酒・焼酎 1日 (_____) 合・本・杯]
- ・以前飲んでいた (_____ 歳頃まで、1日に _____ 程度)

⑦ たばこは吸いますか？

- ・いいえ
- ・はい [1日 (_____) 本、(_____) 年間]
- ・以前吸っていた (_____ 歳頃まで、1日に _____ 本吸っていた)

⑧ 現在、何かお薬を飲まれていますか？

- ・いいえ
- ・はい [薬剤情報：あり・なし]
何のお薬ですか？ (_____)
どちらの病院で処方されましたか？ (_____)

⑨ 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) 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 (_____)

⑩ 家族や親族の方で次の病気になられた方がいましたら、病名を丸で囲んで下さい。

- ・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)

