

問診票

年 月 日

フリガナ		性別	生年月日			
氏名		男・女	昭和 平成 令和	年	月	日生(歳)
住所	〒 -					
TEL	携帯	-	自宅	-	-	

体調不良で受診される方は体温測定も願います 体温 _____ °C 血圧 _____ / _____ 心拍数 _____

1. 本日はどのような症状で来院されましたか？

- 症状があり来院
いつから 今日から 昨日から () 日前から その他()
症状 ()
- 健康診断等で異常を指摘された
 血液 食道・胃・十二指腸(バリウム) 大腸(便潜血) 肝臓、胆嚢、膵臓 尿検査
 その他()
- その他()

2. 本日の診療に関して

- 胃カメラや大腸カメラを希望→お手数ですが内視鏡問診票(裏面)の記入もお願いします 薬を希望
 エコー希望 血液検査希望 レントゲン希望 相談したい その他()

3. 今までにかかった病気や現在かかっている病気を教えてください

- 特になし 糖尿病 高血圧 脂質異常症 心疾患・不整脈 脳血管障害
 腎臓病 癌(癌) その他()

4. 他の病院、クリニックにかかっていますか？ いいえ はい()

5. 飲んでいる薬を教えてください (診察時にお薬手帳等を出して頂ければ記入する必要はありません) ()

6. アレルギーはありますか？ なし あり()

7. タバコは吸われますか？

- 吸わない 以前吸っていた(歳まで1日約 本)
 吸う(歳から1日約 本)

8. お酒は飲まれますか？

- 飲まない 時々飲む ほぼ毎日飲む (種類 _____ 量 _____)

9. 女性の方にお聞きします

- 妊娠の可能性はありますか？ ない ある・わからない
→妊娠している方は出産予定日を教えてください(月 日)
授乳中ですか？ いいえ はい

10. その他何かありましたらご記入下さい

()