

消化器内科・外科 問診票

ID

年 月 日

フリガナ

氏名 _____ 男・女 年齢 _____ 歳 血液型A・B・O・AB・不明)

1. 本日受診される理由・症状をご記入ください。(いつから・どこが・どのように)

2. 今までかかった主な病気をご記入下さい。

いつ頃 _____ 年 _____ 月頃 病名 _____ 病院名 _____ (治ゆ・治療中)

いつ頃 _____ 年 _____ 月頃 病名 _____ 病院名 _____ (治ゆ・治療中)

3. 糖尿病治療歴はありますか。

(_____ ~5年未満 ・ _____ 5~10年 ・ _____ 10年以上)

4. 下記の病気の既往はありますか。

前立腺癌 (あり・なし) 乳癌 (あり・なし) B型肝炎 (あり・なし)

ピロリ感染症 (あり・なし・治療後) 歯周病 (あり・なし・治療後)

5. 本日薬手帳をを持ってこられましたか？

はい ・ いいえ

6. 今まで、薬や食べ物でアレルギー症状を起こしたことがありますか。

薬 ある(_____) ・ ない

食べ物 ある(_____) ・ ない

7. 本日、お食事などをしてきましたか。

朝食・昼食 (摂ってない・摂った→食べ終わった時間 _____ 時 _____ 分頃)

水やお茶などの水分 (摂ってない・摂った→食べ終わった時間 _____ 時 _____ 分頃)

8. 現在の身長・体重をご記入下さい。(過去1年間で体重の変化がありましたか)

身長 _____ cm 体重 _____ Kg [体重の変化 _____ Kg] (増えた・減った)

9. 過去に胃カメラ・大腸カメラをしたことがありますか はい ・ いいえ

最後に胃カメラを受けたのはいつですか _____ 年 _____ 月頃

最後に大腸カメラを受けたのはいつですか _____ 年 _____ 月頃

10. タバコは吸いますか。

(1)はい (1日に平均 _____ 本程度) (2)いいえ

(3)過去に吸っていた (_____ 歳頃~ _____ 歳頃まで、1日に平均 _____ 本程度)

11. お酒は飲みますか。

はい 種類 _____ (1日 _____ 合、 _____ 本程度) ・ いいえ

12. 両親・兄弟・子供・祖父母で、次の病気にかかった事がありますか。

高血圧(_____) 心臓病(_____) 糖尿病(_____) 腎臓病(_____) 肝臓病(_____)

喘息(_____) 先天性の病気(_____) がん(_____) →どこのがんですか(_____)

13. 体の中に金属が入っていますか ある ・ ない

ある場合は○を付けて下さい 動脈瘤クリップ ペースメーカー 体内植込みデバイス

ステント 人工関節 歯科矯正器具等 心臓人工弁

14. 女性のみご記入下さい。

生理(順調・不順・閉経)

妊娠中(_____ 週・予定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日) 授乳中(_____ ヶ月の子)

妊娠の可能性 ある・ない (最終月経 _____ 月 _____ 日~ _____ 月 _____ 日)

15. 現在の体温(看護師記入欄) KT _____ °C

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願い致します。

※以上の他に伝えたいことがございましたら、ご遠慮なくお申し出下さい。 社会医療法人北斗 北斗クリニック