

受診日： 年 月 日

心血管・不整脈センター問診票

お名前： 生年月日：M・T・S・H 年 月 日

身長：(cm) 体重：(kg) 体内金属： なし・ あり 月経： なし・ あり

職業：() 家族構成： 独居 ・ () 人家族同居

(1) 今日どんな症状があって来院されましたか？

- ☐ 胸の痛み ☐ 背中痛み ☐ 動悸 ☐ 息苦しさ ☐ むくみ (顔面 ・ 腕 ・ 足)
☐ 不整脈 (→ 症状の始まりと終わりはわかりますか？ ☐ はい ☐ いいえ) ☐ 下肢静脈瘤
☐ 足の冷たさ・しびれ・痛み ☐ その他 ()

(2) 症状はいつ頃から始まりましたか？

- ☐ 今日から ☐ 昨日から ☐ 1週間前から ☐ 1ヶ月前から ☐ 1ヶ月以上前から

(3) 症状はどれくらい続きますか？

- ☐ 数秒間 ☐ 1分くらい ☐ 5分くらい ☐ 1時間くらい ☐ 1時間以上

(4) 症状は体を動かすこと (家事や運動) により強くなりますか？

- ☐ 強くなる ☐ 体の動きとは関係ない ☐ 安静時の方が強い

(5) 治療をしている病気はありますか？

- 高血圧 ・ 糖尿病 ・ 高脂血症 ・ その他 ()
・ 過去に治療していたことがありますか？ ☐ はい (具体的に：) ☐ いいえ
・ 過去に高血圧・糖尿病・高脂血症など医師に言われたことがありますか？ ☐ ある ☐ ない

(6) 今まで入院して治療した病気や手術をしたことがありますか？

- ☐ ない ☐ ある → (入院 ・ 手術)

(いつ頃：) (具体的に：) 輸血： あり・なし

(7) 親・兄弟・親戚などの血のつながっている方に、
高血圧・心臓病・脳卒中・下肢動脈硬化症の方はいますか？

- ☐ いない ☐ いる (具体的に)

(8) 気管支喘息の治療はしていますか？

- ☐ 現在している ☐ していない ☐ 過去にしたことがある

(9) たばこを吸いますか？

- ☐ 吸わない ☐ 吸っていたがやめた (年前まで、 本/日を 年間吸っていた)
☐ 吸っている (本/日を 年間)

(10) お酒を飲みますか？

- ☐ 飲まない ☐ たまに付き合い程度 ☐ 毎日のように飲む (種類： 量：)

(11) 食べ物のアレルギーや、体に合わない薬はありますか？

- ☐ ない ☐ ある (具体的に)

(12) 心臓病の指摘を受けたことはありますか？

- ☐ いいえ ☐ はい

(14) 本日、一緒に病状を聞かれる人はいますか？

- ☐ いいえ ☐ はい (ご本人様との関係：)

(15) その他、ご相談などがありましたらご記入下さい。

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。

改定日：2023年5月25日