

# 外科内科辻医院 問診票 【2020.6.14 改定版】

(記入日: 年 月 日)

フリガナ		性別	( 男 ・ 女 )
お名前		現在の職業	有 ( ) ・ 無
		過去の職業	有 ( ) ・ 無
生年月日	年 月 日	年齢	( ) 歳
住所	〒	電話	( )
		緊急連絡先	( )

## 【主訴・現病歴】

1. いつからですか? 月 日 時頃から

2. どうなさいましたか?

<かぜ症状>

・発熱 ・のどの痛み ・鼻水 ・鼻づまり ・咳 ・痰 ・息苦しい ・頭痛 ・関節痛  
 ・寒気 ・だるい ・味覚障害 ・嗅覚障害

<頭>

・頭痛がある ・めまいがする

<胸・からだ>

・胸痛 ・動悸 ・息切れ ・胸の圧迫感 ・顔や身体のむくみ ・立ちくらみ

<お腹>

・腹痛 ・お腹がはる ・胸やけ ・下痢 ・吐き気 ・嘔吐 ・食欲低下 ・血便 ・便秘  
 ・頻尿 ・排尿時痛

<その他>( )

3. 今回のことで、どちらか病院にかかりましたか? ( はい ・ いいえ )

「はい」の方 → 病院・医院名( )

## 【既往歴】 ※ 生まれてから現在に至るまでの、既に確定している疾患についてご回答下さい。

4. 現在、活動性のある(治癒していない)疾患はありますか? ( はい ・ いいえ )

「はい」の方 → ・高血圧( 歳～) ・高脂血症( 歳～) ・糖尿病( 歳～) ・痛風( 歳～)  
 ・腎不全(透析: 有 ・ 無 ; 歳～) ・気管支喘息( 歳～) ・結核( 歳～)  
 ・ウイルス性肝炎(A型 ・ B型 ・ C型; 歳～) ・てんかん( 歳～)  
 ・狭心症( 歳～) ・心筋梗塞( 歳～) ・前立腺肥大( 歳～)  
 ・脳梗塞( 歳～) ・脳出血( 歳～) ・緑内障( 歳～)  
 ・がん( 歳～; 部位: ) ・その他( ; 歳～)

→ 現在、治療を受けていますか? ( はい ・ いいえ ) (医療機関名: )

“恐れ入りますが、引き続き、裏面の設問にもご回答願います。”

5. 過去に、治癒済みの(治っている)疾患はありますか? ( はい ・ いいえ )

「はい」の方→ ・高血圧( 歳頃) ・高脂血症( 歳頃) ・糖尿病( 歳頃) ・痛風( 歳頃)  
・腎不全(透析: 有 ・ 無 ; 歳頃) ・気管支喘息( 歳頃) ・結核( 歳頃)  
・ウイルス性肝炎(A型 ・ B型 ・ C型; 歳頃) ・てんかん( 歳頃)  
・狭心症( 歳頃) ・心筋梗塞( 歳頃) ・前立腺肥大( 歳頃)  
・脳梗塞( 歳頃) ・脳出血( 歳頃) ・緑内障( 歳頃)  
・がん( 歳頃; 部位: ) ・その他( ; 歳頃)

【服薬歴】

6. 現在、服薬中のお薬や、サプリメントなどがありますか? ( はい ・ いいえ )

「はい」の方→(薬品名: )

※お薬手帳・薬剤情報提供書などをお持ちの方はご提示下さい。

【アレルギー】

7. お薬や食物、注射などでアレルギーが出たことはありますか? ( はい ・ いいえ )

「はい」の方→(薬品・食物名: 症状: )

【妊娠・授乳】

8. (女性の方のみ)現在、妊娠中ですか?( はい ・ いいえ ・ 可能性あり )

現在、授乳中ですか?( はい ・ いいえ )

【家族歴】

9. 下記疾患に罹患された親族(ご両親、御兄弟、祖父母、叔父、叔母)の方がおられる場合は、  
( )内に罹患親族名(父、母など)をご記入下さい。

・高血圧( ) ・高脂血症( ) ・糖尿病( ) ・痛風( )  
・腎不全( 透析: 有 ・ 無) ・ウイルス性肝炎( : ・A型 ・ B型 ・ C型 )  
・狭心症( ) ・心筋梗塞( )  
・脳梗塞( ) ・脳出血( )  
・気管支喘息( ) ・緑内障( ) ・前立腺肥大( )  
・がん( ; 部位: ) ・結核( ) ・ てんかん( )  
・その他( )

10. 現在、同居されているご家族はおられますか?( いる ・ いない)

「いる」の方→同居者(父、姉、息子など)をお答え下さい( )

【嗜好品】

11. タバコを吸っていますか? ( 吸っている ・ 過去に吸っていた ・ 吸っていない )

「吸ってる」の方 → 銘柄: ; 1日( )本×( )年 = 喫煙指数( )

12. アルコールを飲まれますか?( 毎日飲む ・ 時々飲む ・ 飲まない )

「毎日飲む」「時々飲む」の方→(アルコールの種類: 1日の飲酒量: )

【渡航歴】

13. 3年以内に外国への渡航歴はありますか? ( はい ・ いいえ )

「はい」の方→(渡航先: 渡航時期: )

“ご記入下さり、ありがとうございます。受付へお渡し下さい。”