

問診票

年 月 日

お名前	ふりがな
-----	------

◆ 本日は どうなさいましたか？

- ・具合が悪い
- ・転院したい → 紹介状はありますか？ (はい / いいえ)
- ・病気について相談したい
- ・健診で引っかかった → 健診結果や紹介状はありますか？ (はい / いいえ)
- ・その他 ()

体温	°C
----	----

◆ いつからどのような症状がありましたか？

いつ頃からですか？

() 日前から

どんな症状がありましたか？

熱(°C) 頭痛 関節痛 のどの痛み 胸の痛み
鼻水 嘔吐 吐気 腹痛 下痢 胃痛 食欲がない
動悸 息切れ めまい 疲れやすい だるい 咳 痰

その他 ()

【咳・風邪症状、下痢のある方にお聞きします。】

1か月以内に海外に行きましたか？

いいえ

はい → 国名・地域 ()

◆ 皆さんにお聞きします

現在治療中の病気はありますか？ (例：高血圧、糖尿病、高コレステロール血症など)

いいえ

はい → 病名：

現在飲んでいるお薬はありますか？

ない

ある → お薬手帳はお持ちですか？ ある ・ ない

今までに何か大きな病気(手術)を受けたことがありますか？ (盲腸、喘息など)

ない

ある → 病名(いつ頃)：

薬や注射でじんましんなどアレルギー反応が出たことはありますか？

ない

ある → 薬名：

【女性のみお答えください】

前回の月経はいつですか？ → 月 日から 日間 (定期・不定期)

→ 閉経： 歳

現在妊娠していますか？ → はい(月) ・ いいえ

現在授乳をしていますか？ → はい ・ いいえ

以下の質問で当てはまるものにチェックを付けて下さい。
また()内には当てはまる言葉や数字を記入して下さい。

転院希望の方にお聞きします。

どちらの病院で治療されておりましたか (病院名: _____)

治療期間はどのくらいですか (_____ 歳頃から _____ 年間)

健診で指摘された方にお聞きします。

今回初めて指摘された 2回目以上 覚えていない

健診で指摘された・検査希望/相談希望の方にお聞きします。

本日の相談内容について以前治療をされたことはありますか? なし あり

定期的に人間ドックまたは健康診断を受けられていますか?

いいえ はい →最終 _____ 年 _____ 月

血のつながった家族・親族に次の病気はありますか?()には(母)などご関係を記入して下さい。

糖尿病() 高血圧() 高脂血症()
 心臓病() 腎臓病() 脳卒中()
 癌()

お仕事をされていますか?

いいえ はい:種類・内容()
シフトや夜勤の有るお仕事ですか? いいえ はい

現在同居しているご家族についてお伺いします。

一人暮らし 家族と同居
...誰と暮らしていますか? ()

生活習慣について伺います。

食事の回数は1日何回ですか? () 回/1日

主な調理者はどなたですか? (自分 家族)

運動の習慣はありますか? 無 有 →運動頻度: ほぼ毎日 1~2 回/週 3~4 回/週
運動内容:()

アルコールを飲みますか?

のまない つきあいでのも程度 () 回/月 よく飲む () 回/週

アルコールの種類・量()

たばこは吸いますか?

すわない 禁煙した() 歳 喫煙中() 歳から () 本/日