

内科受診問診表 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 才 \_\_\_\_\_

クリニック使用欄
C
時間
聞き取り
新患登録

【職業】(詳しくお書きください)

\*当クリニックを初めて受診された方のみお答えください。その経緯は？

1. 医師の紹介 \_\_\_\_\_ 病院・医院 \_\_\_\_\_ 先生      2. 新聞、雑誌で見て
3. 当クリニックを受診された方から紹介されて      4. 松島病院      5. 松島クリニック
6. インターネット      7. 勤務先が近い      8. 自宅が近い      9. その他 ( \_\_\_\_\_ )

\*過去1年以内に便潜血検査を受けられましたか

1. 受けた.....①陽 性      ②陰 性
2. 受けていない

— あなたがより正確な診断と治療が受けられますように下記の事柄についてご記入ください—

【受診歴】今までに大腸内視鏡検査を受けたことがありますか

- ある
1. 松島クリニック・松島クリニック汐留      \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月ごろ
2. 松島ランドマーククリニック      \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月ごろ
- ない
3. 松島病院      \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月ごろ
4. その他 ( \_\_\_\_\_ 病院)      \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月ごろ

【既往歴】今までに病気や手術をしたことがありますか

- ある
- \*脳血管領域 ( 脳梗塞 ・ 出血 ・ くも膜下出血 )      \*眼科領域 ( 緑内障 )
- \*循環器領域 ( 狭心症 ・ 心筋梗塞 ・ 不整脈 ・ 高血圧 ) \*呼吸器領域 ( ぜん息 )
- ない
- \*消化器領域 ( 胃・十二指腸潰瘍 ・ 胃炎・逆流性食道炎・大腸ポリープ・大腸憩室・肝臓病 )
- \*内分泌領域 ( 糖尿病・甲状腺疾患[ \_\_\_\_\_ ] )      \*泌尿器領域 ( 腎臓病・前立腺肥大 )
- \*婦人科領域 ( 子宮筋腫 ・ 卵巣のう腫 )
- \*その他 ( \_\_\_\_\_ )
- \*悪性疾患 あり ( \_\_\_\_\_ ) ・ なし
- \*手術歴 あり ( \_\_\_\_\_ ) ・ なし

【現病歴】現在治療中の病気はありますか

- ある
- 病名 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月ごろより
- ない
- 病名 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月ごろより
- \*常用している薬 \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

\*体に合わない薬や食品のアレルギーはありますか？ \_\_\_\_\_

【受診理由】当クリニックを受診された理由は何ですか(症状も含め)？

胃痛 胃もたれ 吐気 嘔吐 胸やけ 酸っぱい/苦い水がこみ上げる 飲み込むとつかえる

腹痛 腹部膨満感 便秘 下痢 下痢と便秘をくり返す 便が細い 排便時に出血する

血便 黒色便 検診で異常を指摘された(食道・胃・十二指腸・便潜血) 再検査の予約

その他 ( \_\_\_\_\_ )

【生活歴】現在の状態についてご記入ください

- \*便通 1日 \_\_\_\_\_ 回、快便 下痢 便秘 血便 軟便
- \*現在妊娠している可能性 有 ・ 無
- \*喫煙 1日 \_\_\_\_\_ 本      毎日
- \*アルコール類 日本酒 ビール ウイスキー 焼酎 ワイン 量は1日 \_\_\_\_\_ 時々

【家族歴】家族(血縁)関係で、ガン・潰瘍性大腸炎・クローン病にかかった人はいますか

続柄	病名	続柄	病名
続柄	病名	続柄	病名