

# 1年以上ご来院されていない患者様の問診票

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

【職 業】(詳しくお書きください) .....

【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 )
  - \*呼吸器領域 ( ぜん息 )
  - \*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
- ない

【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 .....
- .....
- .....

【該当する項目に○、なければ×をしてください】

	B型肝炎	C型肝炎	梅毒	HIV
治療中				
治療済				
治療未				

【アレルギー】体に合わない薬や食品のアレルギーはありますか？なければ×をしてください。 .....

【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
- \*現在授乳している 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、なければ×をしてください

続柄	病名	続柄	病名
.....	.....	.....	.....
続柄	病名	続柄	病名
.....	.....	.....	.....