

初診の方の問診表

御氏名 _____

男 ・ 女

1. 本日は、どのような目的あるいは症状で来院されましたか？丸で囲んで下さい。特に強い症状につきましては、◎にしてください。

他院より紹介されて受診 ・ 健診で精密検査が必要と指摘
発熱 ・ 寒気 ・ 鼻水や鼻づまり ・ のどの痛み ・ 咳 ・ たん
腹痛 ・ むねやけ ・ 胃痛 ・ 吐き気 ・ おうと
下痢 ・ 便秘 ・ 血便 ・ 頭痛 ・ めまい ・ 手足のしびれ
眠りにくい ・ 胸痛 ・ 息切れ ・ 動悸 ・ 背中痛み ・ 腰痛
その他 ()

2. 上記のお困りの症状は、いつごろから出ていますか？

_____ 頃より出現。

3. いままでにかかった御病気があれば教えてください。

_____ 才頃に _____ にかかった。

_____ 才頃に _____ にかかった。

4. 現在、治療中の病気があれば、かかりつけ医・病名を教えてください。

_____ で _____ (病院・医院)にかかり _____ 服用中です。

_____ で _____ (病院・医院)にかかり _____ 服用中です。

5. お薬や食べ物でアレルギーを起こしたことがあれば教えてください。

なし
 あり _____ で _____ の症状が出たことがある。

_____ で _____ の症状が出たことがある。

6. 女性の方にお伺いします。

妊娠の可能性： あり なし 授乳中： はい いいえ

御協力いただき、ありがとうございました。お手数ですが、ご記入いただきましたら受付にお持ち下さい。診察までしばらくお待ちください。

内視鏡検査前の問診表

1. 内視鏡検査を受けられたことはありますか？

胃カメラ ない ある

大腸カメラ ない ある

2. 現在、他院でお薬を処方されていますか？

いいえ はい (薬名: _____)

3. 血液をサラサラにする薬 (バイアスピリンやワーファリンなど) を内服中ですか？

いいえ はい (薬名: _____)

4. 狭心症・心筋梗塞・不整脈を指摘されていますか？ いいえ はい

5. 心臓ペースメーカーの装着はされていますか。 いいえ はい

6. 緑内障 (眼圧が高い) を指摘されていますか？ いいえ はい

7. (男性の方へ) 前立腺肥大 (尿が出にくい) を指摘されていますか？

いいえ はい

8. (女性の方へ) 妊娠中または授乳中ですか？ いいえ はい

9. 高血圧を指摘されていますか？ いいえ はい

10. 糖尿病を指摘されていますか？ いいえ はい

11. 歯の治療などの麻酔で気分不良やショックになったことはありますか？

ない ある (症状: _____)

11. 入れ歯はありますか？ ない ある

12. お薬のアレルギーはありますか？

ない ある (薬剤: _____)

氏名 _____ 男 ・ 女