

初診質問表

年 月 日 記入

お名前 _____ 様 (男・女) _____ 歳 ご職業 _____

身長	cm	血圧	/	mmHg
体重	kg	脈拍		回/分
半年前の体重	kg			

1) 今日どのような理由で来院されましたか？

症状があるから・定期検査を受けたい・集団検診/人間ドック後の再検査・他院より紹介
現在ある症状に○をつけてください

発熱・胃痛・腹痛・腹部膨満感・吐き気・嘔吐・下痢・便秘・血便

その他 ()

いつ頃からどのような症状がありますか？

2) 今までに病気やけがで治療をお受けになったことがありますか？ (ある・ない)

高血圧・心疾患・脳梗塞・糖尿病・喘息・潰瘍・脂質代謝異常(高脂血症)

その他 ()

3) 現在、通院中の病院がありますか？ (ある・ない)

病名 () 病院名 ()

病名 () 病院名 ()

病名 () 病院名 ()

4) 現在、服用中のお薬がありますか？ (ある・ない)

内容 ()

※その中で血流を良くするお薬があればご記入ください (薬剤名)

《 お薬手帳等をお持ちの方は診察時ご提出ください 》 ()

5) ピロリ菌の検査をお受けになったことがありますか？ (ある・ない)

ピロリ菌の除菌をお受けになったことがありますか？ (ある・ない)

6) 今までにじんましんやアレルギーがでたことがありますか？ (ある・ない)

薬品名 () () 食品名 () ()

7) 手術をお受けになったことがありますか？ (ある・ない)

病名 () 病院名 () () 歳の時

病名 () 病院名 () () 歳の時

病名 () 病院名 () () 歳の時

- 8) 輸血をお受けになったことがありますか？ (ある・ない)
- 9) 女性の方へ 現在妊娠又は妊娠の可能性がありますか？ (はい・いいえ)
 現在、授乳していますか？ (はい・いいえ)
- 10) 今日何か食べたり、飲んだりしていらっしゃいますか？ (はい・いいえ)
- 11) お酒を飲みますか？ (はい・いいえ)
 (毎日・時々) (ビール・日本酒・焼酎・ワイン・ウイスキー ml程度)
- 12) たばこを吸いますか？ (はい・いいえ)
 (歳から ・ 1日 本) (歳で辞めた)
- 13) 以下の質問には必ずご記入ください

精密検査の結果《がん》が発見された場合、当院では病名及び病状をご本人様に告知することを原則としておりますが、それに同意されますか？ (はい・いいえ)

【 いいえの方に 】

ご本人様に告知がされない場合は、ご家族様へ説明が必要となりますが、それに同意されますか？ (はい・いいえ)

- 14) 緊急連絡先 ※ご本人以外で携帯電話等、ご連絡がつく番号をご記入ください
 ※告知を希望されない場合、ご記入いただいた方に病名・病状を説明させて頂く場合がございます

氏名	フリガナ	続柄	連絡先	①
				②
住所				
氏名	フリガナ	続柄	連絡先	①
				②
住所				

- 15) ご家族についてご記入ください

	年齢	(どちらかに○を記入)		病名	同居(○を記入)
		健在	死亡		
父母	歳				
兄弟姉妹	兄	歳			
	弟	歳			
	姉	歳			
	妹	歳			
配偶者	歳				
子供	歳				
	歳				