

消化器・一般外科、呼吸器外科、心臓血管外科外来 問診票

初診の方は、下記の質問にお答え下さい。お答え頂けるところだけで結構です。
(記入された方は、お手数ですが、外科外来のプザーを押して下さい。)

氏名 (男・女) 明・大・昭・平 (受診日) 平成 年 月 日 年 月 日生 日 才
職業 体重 kg 体温 °C
身長 cm

1. いつ頃からどのような症状でお困りですか。

・いつ頃からですか。(年 月 日から)

・症状 []

2. こちらの外科外来にかかったことがありますか。(はい・いいえ)

「はい」の方…いつ頃 ()

病名 ()

3. 手術を受けたことはありますか。(はい・いいえ)

「はい」の方…当院で 年頃 病名 ()

他院で 年頃 病名 ()

4. 今までにかかった病気を○で囲んでください。また、それはいつ頃ですか。

虫垂炎 ()	いつ頃	肝臓病 ()	いつ頃
腎臓病 ()		心臓病 ()	
高血圧 ()		糖尿病 ()	
胃潰瘍 ()		喘息 ()	
その他 ()			

5. 今までに薬や食べ物でアレルギーを起こしたことがありますか。(はい・いいえ)

「はい」の方…わかれば薬・食べ物の名前 ()

()

6. 過去1ヶ月以内に海外渡航歴はありますか? なし・あり(国名:)

7. 女性の方におききます。

妊娠中ですか (はい[]ヶ月・いいえ) 授乳中ですか (はい・いいえ)

月経 (順調・不順) 最終月経 (月 日 ~ 月 日)

閉経 (才)

未婚・既婚 (子供 人)

8. 嗜好品についておききます。

酒 (1日) ・ たばこ (1日 本)

ご協力ありがとうございました。順番が来ましたら、お呼びいたしますので、もう少々お待ちください。