

内科問診表

受診日

ID

体温 _____ °C

フリガナ		生年月日
氏名	男・女	T・S・H・R 年 月 日 (歳)
住所	〒	
自宅電話		
携帯電話	身長	cm 体重 Kg

◇今日はどうなさいましたか？ いつ頃からどのような症状がありますか？

◇内視鏡検査についてお聞きします。

検査を受けた事がある方は、検査を受けた時期と病院名を記載してください。

【胃カメラ】

ピロリ菌を除菌したことはありますか？ 有 ・ 無

歳

病院名：

【大腸カメラ】

大腸ポリープを切除したことはありますか？ 有 ・ 無

歳

病院名：

◇排便状況についてお聞きします。

(例：毎日出る、やや軟らかいなど)

・下剤使用の有無(市販薬含む)

有 ・ 無

薬剤名：

◇今までに診断されたことのある病気、受けた事のある手術はありますか？通院中の病院はありますか？

歳	病名	病院名

(裏面もご記入下さい)

◇アレルギーはありますか？

ない ・ ある

食物

薬

ヨード造影剤

◇タバコを吸いますか？

- ① 現在吸っている 1日 () 本、 () 歳から
- ② 過去に吸っていた 1日 () 本、 () 歳～() 歳まで
- ③ 全く吸わない

◇アルコールは飲みますか？

- ① 飲む ・週に () 日、 何をどのくらい()
・飲むと赤くなりますか？ 昔は赤くなりましたか？ いいえ ・ はい
- ② 飲まない

◇血縁者に下記のご病気の方はいますか？

いない ・ いる (下記もご記入ください。 例： 高血圧：父、祖母)

・高血圧 :

・糖尿病 :

・高脂血症:

・がん :

◇女性の方はお答えください

最終月経 ()月 ()日 ~ ()月 ()日

閉経後 ()歳

妊娠中 ()週

◇当クリニックを知ったきっかけ、選んだ理由を教えてください(複数回答可)

- 医療機関からの紹介
- 新聞広告
- インターネット
- 折り込みチラシ
- 友人、知人、家族の勧め
- 内視鏡検査で静脈麻酔をつかってくれるから
- 内視鏡の検査実績が豊富だから
- 女性医師だから
- その他 ()

ご記入ありがとうございました。
お手数ですが、受付にお渡してください。