

問 診 票

ID

記載日 年 月 日

フリガナ		男・女	〒	—				
氏 名	殿	年 齢	住 所：					
		電 話 番 号：	()					
		歳	緊 急 連 絡 先：	()	続 柄 ()			
生年月日	T・S・H	年 月 日	身長	cm	体重	kg	職業	

該当する項目に○をお付け下さい（複数記入可）

◎ご来院の目的は何ですか？

- 1、外科診察 2、胃腸科診察 3、肛門科診察 4、内視鏡検査予約（予約 済・未）
（下肢静脈瘤・鼠経ヘルニア）
5、健診結果持参 6、紹介状持参 7、その他 _____

◎具体的な症状をご記載ください。

[_____]

◎以前にかかったことのある病気や手術歴・現在治療中の病気はありますか？

- ・なし ・あり

※下記該当するものに○をお付け下さい。

[心臓病 不整脈 心筋梗塞 脳梗塞 高血圧 糖尿病 喘息 睡眠時無呼吸症候群
甲状腺機能亢進症 前立腺肥大症 緑内障 その他 ()]

◎現在、服用中の薬はありますか？

- ・なし ・あり 薬品名 _____

※ 血液をサラサラにする薬の服用はありますか？ ・いいえ ・はい

※お薬手帳 ・なし ・あり ⇨ 持参している場合は受付にお申し出下さい。

◎アレルギーはありますか？ ・なし ・あり

薬品名 ⇒ _____ 食品名 ⇒ _____ その他⇒ _____
症 状 ⇒ _____ 症 状 ⇒ _____ 症 状⇒ _____

◎歯科麻酔薬（キシロカイン）で気分が悪くなったことはありますか？ ・いいえ ・はい

◎女性の方へ質問です

- ・妊娠の可能性はありますか？ ・いいえ ・はい （妊娠中 _____ 週目）
・授乳中ですか？ ・いいえ ・はい

裏面の記入もお願いします

◎全員ご記入してください。

・発症の時期 1、() 日前 2、() 週間前 3、() か月前 4、() 年前

◎胃腸科の方／どのような症状で来院されましたか？

1、お腹が痛い 2、胃がもたれる 3、むねやけ 4、むかつき 5、嘔吐した
6、お腹がはって重苦しい 7、出血がある 8、下痢 9、便秘 10、便秘と下痢を繰り返す

◎肛門科の方／どのような症状で来院されましたか？

1、痛み 2、出血 3、脱出 4、腫れている 5、浸出液がでる 6、かゆみ

・排便の状態 [() 日に () 回
下剤の使用 定期的に服用 ・ たまに服用 ・ 毎日服用 ・ ()

以前に肛門の病気をした事がありますか？ ・はい ・いいえ

() 歳頃 病名 () 治療方法 (a、薬 b、手術 c、その他)

◎下肢静脈瘤の方／どのような症状で来院されましたか？

左脚 / 右脚 / 両脚

1、見た目が気になる 2、疲れやすい 3、脚がつる 4、むくみ 5、かゆみ
6、痛み 7、湿疹 8、その他 ()

◎そけいヘルニア（脱腸）の方／どのような症状で来院されましたか？

左側 / 右側 / 両側

1、脱出する 2、痛み 3、出たまま戻らない 4、常に膨らんでいる 5、その他 ()

以前にそけいヘルニアの病気・治療をした事がありますか？ ・はい ・いいえ

◎内視鏡検査希望の方

以前に内視鏡検査を受けた事がありますか？ ・はい ・いいえ

「はい」と回答された方 → 胃内視鏡 ・ 大腸内視鏡 直近の検査 () 年

◎どのようにして当院をお知りになりましたか？

・インターネット ・ 広告 ・ 看板 ・ TV/ラジオ/新聞
・ 家族(知人)の紹介 ・ 病院(医院)の紹介 ・ その他 ()

◎当院を受診されようと思ったきっかけはなんですか？

・ 近所(職場の近く)だから ・ 診療分野が広いから ・ 以前からのかかりつけ ・ 家族(知人)の勧め
・ 内視鏡の専門施設だから ・ 日帰り手術の専門施設だから ・ その他 ()

とうげ外科胃腸科医院