

# 問診票

ふりがな			生年月日	
氏名		男 ・ 女	大正・昭和・平成・令和	
			年	月
住所	〒 —			
電話番号	🏠 自宅 ( )	—	身長	cm
	📱 携帯 ( )	—	体重	kg
▶ ※当院からの電話連絡に不都合がある方は、お気軽に受付までお申し出ください。				

●今日はどのようなことで来られましたか？

- おしりの症状   排便時出血   胃   おなか→ (便秘・下痢・腹痛)   かぜ症状   血圧  
健診で要再検査→ (・便潜血 (大腸がん検診)・胃・その他.....)  
 ※健診結果をお持ちの方は受付にお出してください。  
その他 ( )

●いつからどのような症状がありましたか？

- いつから (.....)  
 症状 (.....)

●今までかかった病気はありますか？

- ない  
ある⇨ 高脂血症   高血圧   糖尿病   緑内障   不整脈   脳卒中   前立腺肥大  
心筋梗塞   腎臓病   狭心症   がん   喘息   性病   バセドウ病  
貧血   その他 ( )

●現在飲んでいる薬 (内服薬・外用薬) ※お薬手帳をお持ちの方はお出してください。

- ない   ある→ (.....)

●薬のアレルギー ない   ある→ (.....)

●手術経験はありますか？ ない   ある→ (病名.....いつ頃.....)

●大腸の検査を受けたことがありますか？

- なし・あり→いつ頃 ( ) 大腸カメラ   バリウム検査   便潜血 (大腸がん検診)

●胃の検査を受けたことがありますか？

- なし・あり→いつ頃 ( ) 胃カメラ   バリウム検査

●ピロリ菌の検査を受けたことがありますか？ ない・ある

●当院をお知りになったきっかけは何ですか？

- 紹介 ( )   ホームページ   はなまる   プラネッツ   看板   その他 ( )



## 女性の方にお聞きします

●現在、妊娠していますか？ はい ( 週目)   わからない   いいえ

●授乳中ですか？ はい   いいえ

●出産経験はありますか？ はい   いいえ