

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 日 (歳)
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 ない ある→ (.....)

※お薬手帳をお持ちの方はお出してください。

●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