

腹部疾患問診票

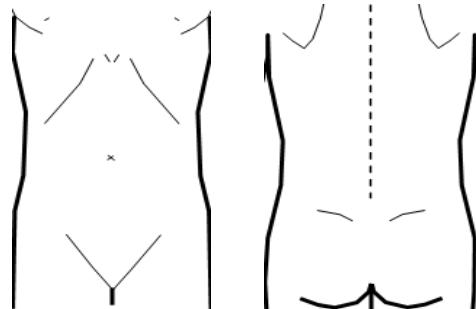
年 月 日

お名前 _____

体温 _____ °C

1. 本日はどのようにことで来院されましたか？以下の項目にチェックをしてください。

- (a) おなかの調子が悪い
- (b) その他の症状のため
- (c) 健康診断などで異常を指摘された
- (d) 他院からの紹介状を持ってきた
- (e) 検査希望（胃カメラ、大腸カメラ、超音波、CT、など）
- (f) 手術希望



(a) のおなかの調子が悪い方、以下にご記入して下さい

●いつ頃からですか？（ ）

●どのような症状ですか？（複数回答可能）

□腹痛：痛い場所を右上の図に斜線で記入してください

□便秘：排便回数は週（ ）回くらい

□下痢：1日（ ）回くらい

●その他、下記に当てはまる症状がありましたら○を付けてください

[発熱、吐き気、嘔吐、つかえ感、胸やけ、胃もたれ、胃痛、胸痛、背部痛
腹部膨満感、血便、食欲不振、全身倦怠感、黄疸、肝機能異常
その他]

●症状は食事の前後と関係ありますか？

□関係ない □食前に症状がある □食後に症状がある

●症状の強弱はありますか？

□一日中同じ症状 □症状が強くなったり、弱くなったりする

●以前にも同様の症状がありましたか？

□ない □ある（いつ頃_____）

(b) の方は具体的な症状をお書きください

[]

(c) の方は指摘された臓器に印を付けてください

□食道 □胃 □大腸 □胆のう □すい臓 □肝臓 □その他（ ）

(d) (e) (f) で症状があるかたは上記問診に記入してください

裏面もご記入下さい→

2. 他院にて診察、治療、現在治療中の病気はありますか？

いいえ

はい

 狭心症、 心筋梗塞、 不整脈、 その他の心疾患 ()

 高血圧、 前立腺肥大、 喘息、 糖尿病

 脳梗塞、 脳出血、 その他の病気 ()

3. 現在、他の医療機関から処方されているお薬はありますか？

なし

あり : お薬手帳を受付へご提示ください

※お薬手帳を忘れた・持っていない場合は、この問診票を提出する際にスタッフまで
お声かけください

4. 過去に入院、手術、検査を受けたことがありますか？

 いつ頃 ()

 どのような ()

 どちらで ()

5. 薬や食べ物、造影剤などのアレルギーが出たことはありますか？

いいえ

はい : ()

6. お酒、たばこについて

飲まない 飲む (お酒の種類) 1日量 ()

吸わない 吸う (1日 本 年間)

7.嗜好品で辛い物、刺激のあるものは好きですか？

好き 嫌い 普通

8. 血のつながりのある家族のかたで、消化器系の病気にかかるされた方はいますか？

いない

いる : どなた ()

 病名 ()

9. 今回、希望の検査はありますか？

特にない 胃カメラ 胃レントゲン 大腸カメラ

超音波 CT 血液検査 その他 ()

10. 当院をなにでしりましたか？(複数回答可)

入づてに 看板 ホームページ 講演会 雑誌