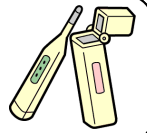


消化器内科 問診表

氏名 _____ 性別 男・女 _____ 年齢 _____ 歳
身長 _____ cm 体重 _____ kg 体温 _____ °C



以下の質問であてはまる項目に☑をいれて下さい。

1. 本日はどうされましたか？

- いつからの症状ですか？ _____ 年 _____ 月 _____ 日
 腹痛：部位 _____、 食後 空腹時
 吐気又は嘔吐：回数 _____ 回/日 胸やけ げっぷ 胃もたれ
 下痢・軟便：回数 _____ 回/日 便秘： _____ 日間
 血便：色 _____、回数 _____ 回/日 最終排便： _____ 月 _____ 日
 発熱 その他 (_____)

2. 今、飲まれている薬はありますか？ 有 / 無

★お薬手帳を持参されている場合は診察室にお渡し下さい

3. 既往歴はありますか？分ければ（カッコ）の中に発症年齢を記載ください

- 糖尿病(_____ 歳) 高血圧(_____ 歳) 腎臓病(_____ 歳) 肝臓病(_____ 歳)
 喘息(_____ 歳) 脳梗塞(_____ 歳) 脳出血(_____ 歳) 結核(_____ 歳)
 狭心症(_____ 歳) 心筋梗塞(_____ 歳) 胃腸の病気(_____ 歳)
 癌 (_____ 歳、癌の種類 _____) その他(_____) 無
 輸血歴 有り 手術歴 有り (詳細： _____)

4. 今までに以下の検査を受けられたことはありますか？

- 胃加齢： _____ 年前、ピロ菌は？ 無 / 有 (除菌した)
 大腸加齢： _____ 年前、ポリプは？ 無 / 有 (切除 切除していない)
カメラ検査をした病院： 当院 他院 (病院名： _____)
お腹の検査歴： エコー CT MRI

5. その他質問にお答えください

- 本日の朝食 食べた / 食べていない
- アレルギー 無 / 有 (薬： _____、食べ物： _____、その他 _____)
- お酒 飲まない / 飲む (1日 _____ 本、種類 _____)
- タバコ 吸わない (禁煙年数 _____ 年) / 吸う (1日 _____ 本)

6. ご家族（血縁者）で以下の病気の方はおられますか？

(カッコ)の中に続柄を記載ください

- 肝臓病 (_____) 胃腸の病気 (_____) 癌 (_____)
 その他 (_____) 無

<女性の方お答えください>

最終月経はいつからですか？ _____ 月 _____ 日より _____ 日間
妊娠の可能性 有 / 無



ご協力ありがとうございました。お呼びするまで血圧を測ってお待ちください。

※お待ちの間、ご気分の悪い方はスタッフまでお申し出下さい。