【問　診　票】　形成外科

初めて受診された患者さまに、いままでの経過を知るうえで参考にさせていただきますのでアンケートのご協力をお願い致します。

・記載日：　　月　　日

・お名前：　　ご年齢　　歳

・ご職業：

・いつから、どんな症状がありましたか。

・今までにかかったことのある病気、手術・怪我などをされたことのある方は記入をお願いします。

（記入例）S40　盲腸　1か月入院
H7 ～　高血圧で通院中

・あなたの父母・兄弟で高血圧・肝臓病・糖尿病・心臓病、又は癌やその他の重い病気にかかった方がいらっしゃればご記入ください。

・現在かかりつけの病院はありますか

□ ある（病院名：　　）

□ ない

＊裏面につづきます＊

・今までに輸血をうけたことがありますか

□ ある（いつ：　　）

□ ない

・薬や食べ物等、何かアレルギーはありますか

□ ある　（何に：　　）

□ ない

・きずあとがもりあがりやすい（ケロイド体質）といわれたり、意識したことはありますか

□ ある

□ ない

・飲酒についてお答えください。

□ 全く飲まない

□ 以前は飲んでいたが今はやめている（　　歳まで）

□ 今ものんでいる（週　　回）

・喫煙についてお答えください。

□ 全く吸わない

□ 以前は吸っていた（　　歳～　　歳まで、1日　　本）

□ 今も吸っている（1日　　本）

・女性の患者さまはお答えください。

妊娠について

□ 現在妊娠中

□ 妊娠の可能性あり

□ 妊娠の可能性なし

【医療情報の利活用について】
当院はオンライン資格確認を行える体制を整備しており、薬剤情報、特定健診情報その他必要な情報を取得・活用し診療を行っております。

ご協力ありがとうございました。

～洛和会丸太町病院～