

心臓内科 問診票

血圧を測って下さい

氏 名		身長	cm	体重	k g
アレルギー有無	☐ 食べ物：（ ） ☐ 薬：（ ） ☐ その他：（ ）	他院での検査結果や紹介状 ☐ 無し ※お持ちの方は看護師にお渡し下さい ☐ あり※紹介状持参の方は以下問診不要			

今日はどのような症状がありますか？（複数ある場合は複数チェックしてください）

- ☐胸の症状 ☐冷汗 ☐息苦しさ ☐息切れ
☐動悸がする ☐脈の乱れ ☐立ちくらみ ☐むくみ（顔・手・足） ☐手足が冷たい
☐他の医療機関から受診するように勧められた（健診含む）
☐その他（ ）

『胸の症状』にチェックされた方は、症状の種類にお答え下さい

1回の痛みの長さ	症状の頻度	それはどのような症状ですか？
☐ 数秒	（ ）回/日	☐ 締め付けられるような痛み ☐ 焼けるような痛み
☐ 数分	（ ）回/時間	☐ ちくちくするような痛み ☐ 刺すような痛み
☐ 数時間	（ ）回/分	☐ 鈍い痛み ☐ その他（ ）

『胸の症状』に対して薬を服用されましたか？

- ☐した→（薬剤名： ）→ 効果はありましたか？☐あった☐なかった
☐していない

『胸の症状』『息切れ』『息苦しさ』にチェックされた方へ。症状はどのような時に現れますか？

- ☐朝 ☐昼 ☐夕方 ☐就寝中 ☐起床時 ☐不定期
☐安静時 ☐歩行時や軽作業時 ☐階段や坂道を歩く時 ☐その他（ ）

『胸の症状』にチェックされた方へ。症状にどのような印象をお持ちですか？

- ☐絶え間なく続いている ☐疲労を感じた時にひどくなる ☐症状が出たり消えたりする
☐座ることにより楽になる ☐徐々にひどくなっている ☐食事摂取と関係している

『息苦しさ』『息切れ』『むくみ』にチェックされた方へ。最近体重増加はありますか？

- ☐ある→（いつから： ）（ ）kg増えた
☐ない ☐測ってないのでわからない

症状はいつからありますか？

- （ ）年（ ）月（ ）日（ ）曜日から
 午前 / 午後 （ ）時（ ）分

現在、飲んでいる薬はありますか？

- ☐いいえ ☐はい ※『お薬』、もしくは『お薬手帳』を持っている方は見せてください。

習慣的に、タバコを吸いますか？

- ☐いいえ☐はい 喫煙量： 本/日 喫煙期間： 年 喫煙をやめた年： 歳

習慣的に、お酒を飲みますか？

☐ いいえ ☐ はい	☐ ビール： ml/日	☐ ウィスキー： ml/日
	☐ 日本酒： ml/日	☐ ワイン： ml/日

女性の方のみお答えください。妊娠していますか、またその可能性はありますか？

- ☐いいえ ☐はい ☐わからない

現在、授乳中ですか？

- ☐いいえ ☐はい



【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。