

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？

- 胃カメラ： _____ 年前、ピロ菌は？ 無 / 有 (除菌した)
- 大腸カメラ： _____ 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下さい

- ・本日の朝食 食べた / 食べてない
- ・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

【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。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。