

外科外来問診表

日付 年 月 日

下記の質問にご記入をお願いいたします。記入および測定にお困りの方は看護師までお申し出下さい。

* 付き添いの方の代筆でも結構です。

氏名: _____ 年齢: _____ 歳 性別: 男・女 _____

身長: _____ cm 体重: _____ kg 熱: _____ °C

※いつ頃からどのような症状でお困りですか。
いつ頃から (_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時頃から)
どのような症状で

※この症状で、現在あるいは過去に治療を受けていますか。 はい・いいえ

※今までにかかった病気に○をつけて下さい。

高血圧 高脂血症 糖尿病 心疾患 気管支喘息 甲状腺 腎臓病 肝臓病
 結核 脳血管障害 不整脈 貧血 胆石 尿管結石 癌 膠原病
 神経疾患 胃/十二指腸潰瘍 大腸ポリープ 胃ポリープ その他(_____)

※現在、何か薬を飲んでいますか。 はい・いいえ
「はい」の方・・・わかれば薬の名前(_____)

※今までに薬や食べ物でアレルギーを起こしたことがありますか。 はい・いいえ
「はい」の方・・・わかれば薬・食べ物の名前(_____)

※今までに局所麻酔をしたことがありますか。(歯の治療などで) はい・いいえ

※今までに手術を受けたことがありますか。 はい・いいえ
「はい」の方・・・何の手術ですか。(_____)

※今までに輸血を受けたことがありますか。 はい・いいえ

※たばこ 吸わない・吸う(1日 _____ 本)・やめた(_____ 年前 当時は1日 _____ 本 _____ 年間)
お酒 飲まない・飲む 飲む方は何をどれだけ召し上がりますか。種類 _____ 量 _____

※血縁関係(父・母・祖父母・兄弟・子供)の方に次の病気の方はいますか。 : 癌 糖尿病 高血圧

※お仕事・職種についてお聞かせ下さい。 例)運送業など _____

※女性の方のみお答え下さい。 最終生理はいつですか。 _____ 月 _____ 日頃 閉経 _____ 歳

ご協力ありがとうございました。順番がきましたらお呼びいたしますのでもう少しお待ち下さい。
この問診表は診療記録として保管させていただきます。(スキャナー項目:問診表にスキャナー保存)

埼玉協同病院 改訂日 2007年7月