

消化器内科 外来問診票

記入日:西暦 年 月 日

ふりがな		性別	男・女	職業	
氏名					
生年月日	西暦 年 月 日 (満 歳)				
住所	〒				
電話番号	携帯電話	自宅			
緊急連絡先	氏名 (続柄)				
	電話番号 (自宅・携帯)				

以下の質問にお答え下さい

【1】今日はどうされましたか？当てはまるものに○をして下さい。 健康診断で指摘: ・便潜血陽性・ピロリ菌陽性指摘・胃バリウム異常・その他 () 全身の症状: ・体重減少 ・体がだるい ・食欲低下 ・ その他 () 上腹部の症状: ・痛い ・胃が張る ・胸焼け・げっぷ ・喉がつかえる ・吐き気がする ・その他 () 下腹部の症状: ・痛い ・下腹部が張る ・下痢 ・便秘 ・血便が出る ・便が細い ・その他 ()	
【2】上記症状はいつ頃からの症状ですか？ 具体的に記入して下さい。	
【3】過去に通院や手術が必要な病気をされたことはありますか？ ・高血圧 ・心臓病(狭心症、心筋梗塞、不整脈など) ・糖尿病 ・腎臓病 ・婦人科疾患 ・脳の病気・甲状腺 ・肝炎(A型・B型・C型) ・その他 () ★詳細(いつ頃、手術名等): ()	
【4】現在、治療・通院されている病気はありますか？あれば記入して下さい。(はい ・ いいえ)	はいと答えた方 病名: 病院名:
【5】現在、内服されているお薬はありますか？(はい ・ いいえ)	薬名:
【6】アレルギーはありますか？(はい ・ いいえ ・ 分からない)	はいと答えた方 食べ物: お薬:
【7】検査の希望はありますか？ 当てはまるものに○をして下さい。 ・胃内視鏡 ・大腸内視鏡 ・採血 ・検尿、便検査 ・その他 ()	
【8】タバコは吸われますか？ (はい・ いいえ) ・過去: 年前まで 年間 本/日 ・現在: 年間 本/日	
【9】女性の方にお伺いします。現在妊娠中または授乳中ですか？ (妊娠中・ 授乳中・ いいえ)	