

1. 胃内視鏡検査を受けたことがありますか？ \_\_\_\_\_ 様

いいえ

はい → (      回)    楽だった    ・    少し苦しかった    ・    とても苦しかった

静脈麻酔 ( 有 ・ 無 )    最終検査日      年      月 頃 ( 当院 ・ 他院 )

ピロリ菌検査歴 ( 有 ・ 無 )    除菌歴 ( 有 (成功 ・ 失敗)    ・    無 )

2. 該当する症状があれば○をつけてください。

胸やけや胃のもたれ、吐き気がある

貧血がある

食欲がなく、体重が減った

黒い便 ( タール便 ) が出る

みぞおちのあたりに痛みがある

腹部にしこりがある

下痢や便秘がよく起こる

胃が張ったような感じがする

血縁者に食道・胃癌になった人がいる

全身がだるい

3. 内視鏡検査や歯科の麻酔で何か身体的な異常がありましたか？

はい    ・    いいえ

4. 今までにかかった病気について○をつけてください。

緑内障 ( 青そこひ)      前立腺肥大症 ( 尿が出にくい)      肝炎 ( B 型、C 型)

不整脈      心筋梗塞      狭心症      脳梗塞 ( 脳卒中)

胸・腹部手術 ( 手術部位      )      甲状腺機能亢進症

5. 現在、内服中のお薬はありますか？

はい ( 当院のみ ・ 他院あり)    ・    いいえ

6. 抗凝固薬 ( 血液サラサラ ) は服用していますか？

はい    ・    いいえ

7. 鎮静剤 ( 静脈麻酔 ) を希望しますか？

はい    ・    いいえ

8. 睡眠剤を内服していますか？

飲まない

ときどき飲む

毎日飲む

9. 飲酒をされますか？

飲まない

ときどき飲む

毎日飲む

1. 大腸カメラを以前受けたことがありますか？

いいえ

はい → (      回)    楽だった    ・    少し痛かった    ・    とても痛かった

腸の洗浄液を飲んで具合が悪くなった    ・    検査の後に気分が悪くなった

静脈麻酔 ( 有 ・ 無 )      最終検査日    年      月 頃    ( 当院 ・ 他院 )

2. 該当する症状があれば○をつけてください。

腹痛がある

お腹が張っていて、便やガスがでにくい

貧血がある

便秘が続く

食欲がなく、体重が減った

血便が出た

嘔吐がある

急に便が細くなった

親近者に大腸がんになった人がいる

全身がだるい

3. 今までにかかった病気について○をつけてください。

緑内障 (青そこひ)

前立腺肥大症 (尿が出にくい)

肝炎 (B型、C型)

不整脈

心筋梗塞

狭心症

脳梗塞 (脳卒中)

腹部手術 (手術部位

)

4. 現在、内服中のお薬はありますか？

はい (当院のみ ・ 他院あり) ・ いいえ

5. 抗凝固薬 (血液サラサラ) は服用していますか？

はい    ・    いいえ

6. 鎮静剤 (静脈麻酔) を希望しますか？

はい    ・    いいえ

7. 眠剤内服していますか？

飲まない

ときどき飲む

毎日飲む

8. 飲酒をされますか？

飲まない

ときどき飲む

毎日飲む

# 問診表

令和 年 月 日

ふりがな		性別	男・女
お名前	様	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
住所	〒 -		
電話番号	自宅 ( ) - 携帯電話 - -	平熱	℃

■いつからどのような症状がありますか？具体的にご記入ください。

[ ]

## ★お薬手帳の提出をお願いします。

■他の病院での治療・内服薬はありますか？

いいえ  はい

病名[ ]

内服薬[ ]

■手術歴・治療歴はありますか？

いいえ  はい ※具体的をお願いします

[ ]

■薬、食べ物のアレルギーなどで具合が悪くなったことはありますか？

いいえ  はい ※具体的をお願いします

[ ]

■本日は朝食を食べてきましたか？

食べてきた  食べてきていない

■女性の方のみお尋ねします。

◎現在、**妊娠中**ですか？

いいえ  はい

◎現在、**授乳中**ですか？

いいえ  はい

問 診 表 令和 年 月 日

来院時間 時 分

ふりがな		性 別	男 ・ 女
お名前	様	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
住 所	〒 - 車番 ( )		
電話番号	自 宅 ( ) - 携帯電話 - -	平熱	℃

現在の体温                   ℃

解熱剤(鎮痛剤)の服用がある

2週間以内に県外(市外)の方と接触がある。

風邪の症状や発熱が4日以上続いている。( / ~ / )  
( 咳 ・ 痰 ・ 咽頭痛 ・ 鼻水 )

強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある。

高齢者や基礎疾患等があり、上記の症状が2日程度続く方。

参考: 高齢者   糖尿病   心不全   透析   免疫抑制   その他

薬のアレルギー

聞き取りNs( )