

血液内科問診票（昭和大学病院）

記入日： 年 月 日

診察を円滑に行うために、必要事項の記載をお願いいたします。

フリガナ _____

氏名 _____ 年齢 _____

身長 _____ cm 体重 _____ kg

1 本日はどのような症状で来院されましたか？

[_____]

他病院からの紹介 健診で指摘を受けた

2 上記の症状はいつからですか？

() 日前から () ヲ月前から () 年前から
いつからかわからない

3 上記のことで、他の病院で診察をお受けになったことがありますか？

ない ある (薬の処方 点滴 入院を勧められた)

4 現在、治療中の病気で使われているお薬はありますか？

ない ある 病名 [_____]
薬品名 [_____]

5 今までに大きな病気や手術を受けたことがありますか？

ない ある…いつ頃・どんな病気ですか？
[_____]

6 薬のアレルギーがありますか？

ない ある [_____]

7 女性の方にお聞きします。現在、妊娠しているのか、またその可能性はありますか？

ない ある (出産予定日：20 年 月 日) わからない 閉経

8 お酒は飲みますか？

飲まない 飲んでいた… 1日 何を () どれくらい ()
飲む 週 () 日、 1日 何を () どれくらい ()

9 タバコは吸いますか？

吸わない 吸っていた… 1日 () 本 () 才～ () 才まで
吸う 1日 () 本 () 才～

10 この1年間で特定健診または高齢者健診を受診しましたか？

いいえ はい 指摘事項 [_____]

当院は、マイナンバーカードの健康保険証利用で、オンラインにて患者さんの服薬情報や健診結果等を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。