

消化器内科問診票 (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？ あてはまるもの全てに☑をつけてください。

また、その症状はいつ頃からありますか？ () 内にお書きください。

腹痛 (食道や胃のあたりも含む) …………… () 日前から

右の絵に痛む部位を○で囲んで下さい

吐き気 吐いた () 回…………… () 日前から

吐物に血液 (☐赤・☐黒・☐茶色) が混入… () 日前から

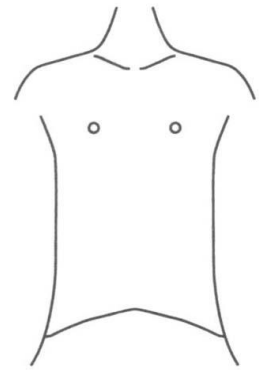
便秘 下痢 1日 () 回…………… () 日前から

便の色に変化がある (☐赤・☐黒・☐白っぽい) () 日前から

風邪症状 (☐咳が出る・☐熱がある ℃・☐のどが痛い・☐痰が出る)

他病院からの紹介 健診で指摘を受けた

その他 []



2 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)

3 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 []

4 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？
[]

5 薬のアレルギーがありますか？

ない ある []

6 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

7 お酒は飲みますか？

飲まない 飲んでいて… 1日 何を () どれくらい ()

飲む 週 () 日、 1日 何を () どれくらい ()

8 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～

9 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。