

腎臓内科問診票（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。

- 尿たんぱく 血尿（目で見てわかりますか？ わかる・わからない）
腎臓の機能の低下 だるい 背中が痛い 腰部が痛い 排尿時の痛み
むくみがある（全身 手 足 顔 まぶた その他（ ）
熱がある（ ℃） 微熱が続く（ ℃） 他病院からの紹介
健診で指摘を受けた
その他 []

2 上記の症状はいつからですか？

- （ ）日前から （ ）ヵ月前から （ ）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 ご家族や親類で次のような病気にかかったことのある人はいますか？

それはどなたですか？

- 腎臓病 肝臓病 心臓病 高血圧 糖尿病
（ ） （ ） （ ） （ ） （ ）
結核 癌 その他 []
（ ） （ ）

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。