

呼吸器アレルギー内科問診票（昭和大学病院）
咳・風邪症状で受診された方は、必ずマスク着用し診察を受けてください。
お持ちでない方は、売店で購入をお願いします。

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】 _____
【お名前】 _____ 【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。
咳が出る 呼吸が苦しい 胸が痛い ひゅーひゅー、ゼーゼーする
熱がある（ _____ °C） 微熱が続く 関節が痛い
手足がこわばる 血糖が高い、気になる 高脂血症 痛風
風邪症状 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 （ _____ ）カ月前から （ _____ ）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 タバコは吸いますか？
吸わない 吸っていた…1日（ _____ ）本（ _____ ）歳～（ _____ ）歳まで
吸う 1日（ _____ ）本（ _____ ）歳～
- 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。