

代謝・内分泌疾患 初診時間診票

記載日 年 月 日

フリガナ

氏名 _____

① 本日受診された理由は何ですか？

(_____)

② 現在、自覚症状はありますか？

ない ある

「ある」を選択された場合、以下からあてはまる症状を選択してください（複数回答可）

発熱している ・ 頸部が腫れてきた ・ 頸部が痛い ・ 痩せてきた (_____ kg/ _____ カ月)
太ってきた (_____ kg/ _____ カ月) ・ 食欲が亢進している ・ 食欲がない ・ 動悸がする ・ 手が震える ・
暑がりになった ・ 寒がりである ・ 眼が出てきた ・ 汗をよくかく ・ 皮膚が乾燥する ・ 下痢気味である ・
便秘がちである ・ 毛がぬける ・ 体がだるい ・ いらいらする ・ やる気がおきない ・ むくみがある ・
皮疹がある ・ よく水を飲む ・ 尿の回数が多い ・ 口が乾く ・ 手足がしびれる ・ 筋肉がピクピクする
その他 (_____)

③ 上記の症状や今回の受診のきっかけは、いつ頃から起こっていますか？

(_____)

④ これらのことで、これまでに医療機関を受診したり、治療を受けたことがありますか？

今回が初めて

これまで受診したことがある

いつから？ (_____) (_____) 病院・医院

治療内容 (_____)

⑤ 現在治療中の病気や、これまでにかかった病気（手術も含む）はありますか？

ない ある

→「ある」の方

病名 (_____) (_____) 歳 ・ 病名 (_____) (_____) 歳

病名 (_____) (_____) 歳 ・ 病名 (_____) (_____) 歳

病名 (_____) (_____) 歳 ・ 病名 (_____) (_____) 歳

⑥ 食べ物や薬のアレルギーはありますか？

なし

あり → 薬 (_____)、食べ物 (_____)

⑦ あなたの血縁関係の方（祖父、祖母、父、母、兄、弟、姉、妹、子）に以下の病気の方はいますか？

いない いる

疾患	甲状腺疾患	その他 内分泌疾患	がん	心筋梗塞	脳梗塞 脳出血	糖尿病	高血圧
どなた ですか？							

⑧ 飲酒について

飲む → （毎日・週 回）、何を？（ ）、1回にどれくらい？（ ）

飲まない

⑨ 喫煙について

吸わない

以前は吸っていた → （ ）歳 ～ （ ）歳まで ・ 1日 （ ）本

吸う → 1日（ ）本、（ ）年間

⑩ 身長と体重について

・身長（ ）cm ・体重（ ）kg

⑪ 現在、内服している薬はありますか？

いいえ

はい → 薬剤名（ ）

⑫ 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（ ）

以下は、女性の方のみ記載してください。

⑬ 現在、妊娠しているのか、またその可能性はありますか？

はい（出産予定日：20 年 月 日） いいえ 不明 閉経

⑭ 現在、月経は規則正しいですか？

はい いいえ

⑮ 今後、妊娠の希望はありますか？

はい いいえ

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。

ありがとうございました

糖尿病・代謝・内分泌内科 2018年1月作成