

## 血液内科問診票（昭和医科大学病院）

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 ☐（ ）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、治療中の病気です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。