

腫瘍内科問診票

出力日 _____

フリガナ _____

氏名 _____ 年齢 _____ 職業 _____

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？

[]

2. 病気について医師からどのような説明を受けましたか？

[]

3. 今までにかかった病気および習慣について分かる範囲でご記入下さい。

高血圧・糖尿病・喘息・心臓病・その他 ()

薬のアレルギー：(有・無) (薬品名：)

手術歴：(有・無) (歳) (歳)

虫歯：(有・無・不明) 歯科医院：(通院中・通院検討中)

喫煙歴：(有・無) (一日喫煙本数 本・ 年間喫煙)

飲酒歴：(有・無) (一日平均量 ml・ 年間飲酒)

4. 現在、内服している薬はありますか？

はい (薬剤名：) ・ いいえ

5. 今一番辛いこと困っていることはありますか？

[例) 痛みや息苦しさなどの症状がある、病気のことが不安でどうしたらいいか分からない など]

6. 本日の診察での医師からの説明について

- ・ 病名や説明の内容で悪い話があっても聞きたいですか？
はい ・ いいえ

- ・説明は誰かと一緒に聞きたいですか？

- ・はいと答えた方にお聞きします。一緒に聞きたい方はどなたですか？
氏名： 間柄（ ）

- ・病状説明についてご希望がありましたら記入をお願いします。

7. 診療していくにあたり、あなたの支えとなる方はいますか？

氏名： 間柄 ()

8. 今後の診療で何かご希望がございましたら記入をお願いします。

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？

はい（指摘事項： ） ・ いいえ

10. 本院は医学部学生の教育機関です。学生実習として医師の診療見学や医療面接(問診・診察など)があり、外来・入院患者さまへのご協力をお願いしております。学生実習へのご協力に同意いただけますでしょうか。

はい ・ いいえ

※いいえとお答えいただいても診療への支障はございません。

今後の診療の参考にさせていただきます。

ご協力ありがとうございました。

昭和医科大学病院 腫瘍内科外来

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。