消化器内科問診票

記入年月日　　年　　月　　日

患者名	様	年齢	歳	職業	
		身長	cm	体重	kg

体温　　℃　血圧　　/　　mmHg

1．どのような症状で来院されましたか。
（該当するものに〇をつけてください）

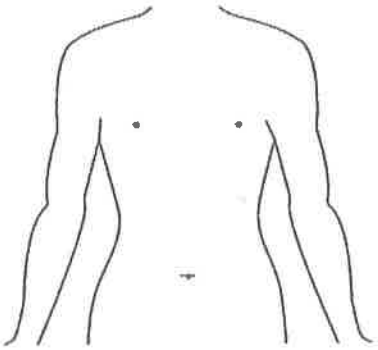
【お腹について】
吐き気 ・ 嘔吐【　　回】・ 胃痛 ・ 腹痛
便秘 ・ 下痢【　　回】・ 下血【　　回】
◆上記の症状が始まったのはいつからですか
【　　】

【健診で異常を指摘された】
胃 ・ 大腸（便潜血陽性など） ・ 血液検査

【定期的な検査】
胃内視鏡 ・ 大腸内視鏡

【その他】

◆痛みや違和感のある所に
〇をつけてください。



2．現在までに次の病気にかかったことがありますか。（該当するものに〇をつけてください）
ぜんそく ・ アレルギー疾患 ・ 心臓病 ・ 高血圧 ・ 腎臓病 ・ 肝臓病
胃潰瘍 ・ 糖尿病 ・ 肺結核 ・ 脳卒中 ・ その他

3．上記以外に大きな病気にかかったり、手術を受けたことがありますか。
【ある ・ ない】
あると答えた方　【病名：　　】
【手術名：　　】

4．現在治療中の病気、または服用中の薬はありますか。
【ある ・ ない】
あると答えた方　【病名：　　】
【薬品名：　　】
◆血液をサラサラにするお薬（抗凝固剤・抗血小板薬等）を服用していますか
【はい ・ いいえ】
◆本日、お薬手帳はお持ちですか　【持っている ・ 持っていない】

5．今までに薬や注射、食品で発疹やショックになったことがありますか。
【ある ・ ない】
あると答えた方【　　歳頃】【薬品・食品名：　　】

6．嗜好品について教えてください。
たばこ　【吸う…　　本/日　　歳から ・ 禁煙中…　　年間 ・ 吸わない】
お酒　　【毎日飲む ・ 時々飲む　　回/月 ・ 飲まない】

7．女性の方のみ教えてください。
◆最終月経はいつですか　【　　年　　月　　日～　　日間】
◆現在妊娠の可能性はありますか　【ある ・ ない】　◆現在授乳中ですか　【はい ・ いいえ】

8．過去１ヶ月以内に海外渡航歴はありますか？
【ある ・ ない】
あると答えた方　【渡航先：　　】
【渡航期間：　　】

久 我 山 病 院