

【内科問診票】

令和 年 月 日
診察券番号

氏名: _____ 年齢 _____ 歳 (男 ・ 女)

1. 紹介状はありますか？

あり (CD・フィルム あり なし) なし

2. 本日はどうされましたか？すべて選んでください。

・健康診断の再検査(精査)目的ですか？

いいえ はい (肺がん 胃がん 大腸がん 血液 尿
その他())

・自覚症状はありますか？

いいえ はい (いつからですか () から)
・症状 発熱 咳・痰 息苦しい 食欲低下
下痢・嘔吐 痛み(部位:)
その他())

・症状がある方は、当院以外で診察を受けましたか？ いいえ はい

3. 今回の症状に関係なく普段から服用されている薬はありますか？ あり なし

お薬手帳をお持ちの方は記入不要です。看護師にお渡してください。

薬名: ()

4. アレルギーはありますか？

なし あり (薬剤() 食物()
その他())

5. 今までにかかった病気や、治療中(通院中)の病気はありますか？

なし あり (高血圧 肺結核 脳卒中 喘息 心臓病
糖尿病 緑内障 前立腺肥大
がん(部位:)
その他())

6. 女性の方にお伺いします。

・妊娠の有無 なし ある(妊娠 月) 不明

(裏面に続く)

7. 手術の経験はありますか？

なし あり(いつ頃:

手術名:

)

8. 輸血について

・今までに輸血の経験はありますか？

なし あり(いつ頃:

)

・治療上輸血が必要となった場合

輸血する 拒否する

9. 生活習慣について

・たばこ 吸う(本/日 年間) 吸っていた(才まで 本/日 年間) 吸わない

・お酒 飲む(種類: 量: ml/日) 飲まない

10. 検査の結果、がんなどの深刻な病気がわかった場合、告知を希望されますか？

希望する 希望しない ※この回答はいつでも変更できます

11. 検査の結果はどなたと聞きたいですか？

() ※この回答はいつでも変更できます

----- ご記入ありがとうございました。以下は看護師記入欄です。 -----

T=	P=	R=	BP=
	SPO2=		酸素吸入 L/分 中

T<36°C または >38°C

P 90 回/min 以上

R 20 回/min 以上



収縮期血圧 100mmHg 以下

SpO₂<90%

※↑上記2項目以上満たすとき医師へ報告

※更に上記1項目でも満たすとき、至急医師へ報告！

【発熱受診で以下の症状があればチェックしてください】

咳 痰 頭痛 関節痛 腹痛 下痢 嘔吐

同症状の近親者がいる

1ヶ月以内に海外渡航歴がある (いつ頃:

国名:

)