

※ 当院は診療情報を取得・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。
 正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

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

1. どのような症状で来院されましたか。
 (該当するものに○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
 【 月 日 時頃】

【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

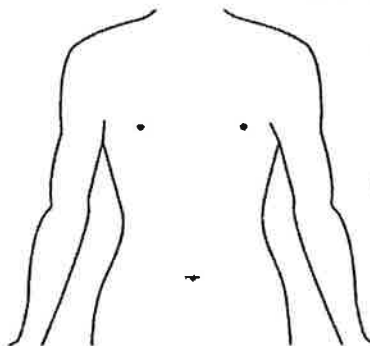
【定期的な検査】

胃内視鏡・大腸内視鏡

【その他】

体温 ℃ 血圧 / mmHg

◆痛みや違和感のある所に
○をつけてください。



- 水分はとれていますか？
(はい・いいえ)
- 家族・友人に同症状はありますか？
(はい・いいえ)
- 生ものは食べましたか？
(はい・いいえ)
(月 日 時頃)
(食品名:)

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○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: _____】