

30

糖尿病・内分泌内科

31

血液内科問診表

平成 年 月 日

氏名 _____ 生年月日 大・昭・平 年 月 日 歳

身長 _____ cm 体重 _____ kg 体温 _____ 度 腹囲 _____ cm(-1, 5 cm)

1. 今までにアレルギーを起こしたことがありますか？

- ある（薬品・消毒薬： _____ 食品： _____ その他： _____）
 なし

2. 今日はどのような症状で受診されましたか？

| | |
|-----------|-------------|
| いつ頃からですか？ | どのような症状ですか？ |
|-----------|-------------|

3. 今までに大きな病気や手術を受けたことがありますか？

- ある なし

| | | |
|------|----|-----|
| 何歳ごろ | 病名 | 病院名 |
|------|----|-----|

4. 現在、治療している病気がありますか？

- はい いいえ

| | | |
|----|-----|----|
| 病名 | 病院名 | 薬剤 |
|----|-----|----|

5. 喫煙

- ある 本/日 _____ 禁煙歴 (_____)より禁煙 なし

6. 飲酒

- ある 本/日 _____ 種類(ビール・焼酎・日本酒・その他 _____) なし

7. 今朝、食事をされましたか？

- はい いいえ

☆ 女性の方は、以下の質問にお答えください。

妊 娠: していない わからない している(_____ 週)授乳中: はい いいえ生 理: 規則的 不規則 最終生理(_____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日)