

年 月 日

消化器内科問診票

お名前

※外来診療を円滑に行うため、ご協力をお願いします
あてはまる項目の□にレ印をご記入ください

1 今回受診された症状をご記入ください

- 発熱(°C) 身体がだるい 食欲がない 夜眠れない 身体がかゆい
- お腹が痛む お腹が張る 胃部不快感 吐き気 嘔吐 便秘 下痢
- 便の色の異常 目が黄色い 足がむくむ 手が震える 手足がつる 喉が渴きやすい
- その他の症状があればご記入ください

これらの症状はいつからですか
(例:3日前から)

から

2 既往歴:今までにかかった事のある病気をご記入ください

(例:28歳の時 盲腸で入院。風邪、胃腸炎など軽い病気は省略いただいて結構です)

3 現在の病気:現在治療中の病気、常用薬があればご記入ください(お薬手帳なし あり)

4 家族歴:ご家族や血縁の方に病気の方はいらっしゃいますか
(例:父、80歳の時 脳梗塞)

5 薬のアレルギー なし

あり →

薬剤名

6 輸血歴 なし

あり →

輸血量

CC

7 身長 cm

体重 kg

8 嗜好品 ・アルコール飲まない

飲む(機会飲酒

常習飲酒) →

量

本/日

・たばこ 吸わない 吸う

→ 1日

本

年間

9 女性のみ

現在の妊娠の有無

なし

あり

現在の授乳の有無

なし

あり

生理の状態

普通

不順

日本大学病院 消化器内科外来