

問診シート

必須	身長		cm
必須	体重		kg

1.過去にかかった大きな病気・感染症、受けた手術、現在治療中の病気があればお知らせ下さい。

必須 1-1.病歴について ある ない

ある場合、以下にご記入ください。(ある場合は必須)

以下の病歴に当てはまる場合は、してください。

- 心臓病 (病名: _____)
前立腺肥大 脳梗塞 緑内障 糖尿病 高血圧

その他の病歴

①	病名・手術名			
	現在治療中ですか?	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
	発症時期		年	月
	治療法			
②	病名・手術名			
	現在治療中ですか?	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ	
	発症時期		年	月
	治療法			

必須 1-2.感染症について ある ない

ある場合、以下にご記入ください。(ある場合:必須)

- B型肝炎 C型肝炎 梅毒 HIV
 その他

必須 2.常用している薬はありますか? ある ない

ある場合、以下にご記入ください。(ある場合:必須)

薬名	
----	--

必須 3.薬や食べ物にアレルギーはありますか? ある ない

ある場合、以下にご記入ください。(ある場合:必須)

アレルギーを起こすもの	
-------------	--

必須 4.喘息はないですか? ある ない

必須 5.日常生活を支障なく送れていますか? はい いいえ

いいえの場合、以下にご記入ください。(いいえの場合:必須)

具体的に問題点を教えてください。	
------------------	--

必須 6.お酒は飲みますか? 飲む 飲まない

お酒を飲まれる場合、以下にご記入ください。(飲まれる方:必須)

何を	
一日どのくらいの量	
週に何日	週に _____ 日

必須 7.煙草を吸いますか? 吸う 吸わない

煙草を吸われる場合、以下にご記入ください。(喫煙者の方:必須)

一日に吸う本数		本
喫煙期間		年

女性 1.現在、妊娠中または妊娠の可能性はありますか?

必須 妊娠中 (妊娠週数 _____ 週) 可能性あり なし

2.現在授乳中ですか? はい いいえ

お名前/ID		記入日： 年 月 日
--------	--	------------

北青山D.CLINIC 問診票 (胃内視鏡・大腸内視鏡・超音波内視鏡検査・ 消化器がんドック・膵臓がんドック)
--

受診される科目をお選びください。

- 胃視鏡検査（下記Aのみ記入） 大腸内視鏡検査（下記Bを記入）
 超音波内視鏡検査（下記Aのみ記入）
 消化器がんドック（下記A・Bを記入） 膵臓がんドック（下記Aのみ記入）

A	胃内視鏡／超音波内視鏡 問診
----------	-----------------------

1.今回、胃内視鏡／超音波内視鏡検査 を受けることになった理由は何ですか？

--

2.今まで胃内視鏡検査／超音波内視鏡検査 を受けたことはありますか？ ある ない

ある場合、以下にご記入ください。

回数	回
最後に受けたのは	年前
前回は	<input type="checkbox"/> かなり辛かった <input type="checkbox"/> 楽にできた

3.（胃内視鏡検査の方のみお答えください） 胃の中にピロリ菌がいると指摘を受けたことありますか。

<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 検査をしたが、いなかった <input type="checkbox"/> 検査を受けたことがない <input type="checkbox"/> わからない

ある場合、以下にご記入ください。

検査の時期	年前
除菌の有無	<input type="checkbox"/> 除菌した <input type="checkbox"/> 除菌していない

4.胃内視鏡検査／超音波内視鏡検査 について、疑問や質問がありましたらお書き下さい。

--

B	大腸内視鏡検査 問診
----------	-------------------

1.今回、大腸内視鏡検査受けることになった理由は何ですか？

--

2.今まで大腸内視鏡検査を受けたことはありますか？ ある ない

ある場合、以下にご記入ください。

回数	回
最後に受けたのは	年前
前回は	<input type="checkbox"/> かなり辛かった <input type="checkbox"/> 楽にできた

3.大腸内視鏡検査について、疑問や質問がありましたらお書き下さい。

--