日付＿＿＿＿＿＿＿＿　ID＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

知多半島りんくう病院　共通問診票

氏名　　年齢　　歳（男・女）

生年月日　　年　　月　　日

連絡先(お持ちなら携帯番号)

・体温＿＿＿＿＿＿
・血圧＿＿＿＿＿＿
・脈拍＿＿＿＿＿＿
・SPO2＿＿＿＿＿＿
・身長＿＿＿＿＿＿
・体重＿＿＿＿＿＿

職業＿＿＿＿＿＿＿＿

※該当する項目にお答えください。

1)紹介状はお持ちですか？

いいえ ・ はい その他の資料(無 ・ 有) (紹介元)

2)今日は、どのような症状で来院されましたか？

いつから (　　)

どこがどのような(　　)

3)今までにかかった、また現在治療中の病気はありますか？

なし・あり (糖尿病・高血圧・狭心症・心筋梗塞・脳疾患・腎臓病・緑内障・喘息)

(高脂血症・がん・不整脈・けいれん・その他)

どこの医療機関ですか？( )いつごろからですか？(年 月頃

かかりつけ医または他の医療機関に通院していますか？ いいえ ・ はい

最終受診日はいつですか？(　　)

どのような治療内容ですか？(

手術歴 なし ・ あり (いつ、どのような手術)

全身麻酔を受けたことがありますか？ いいえ ・ はい

輸血を受けたことがありますか？ いいえ ・ はい

4)現在飲んでいるお薬、または常用薬はありますか？

(特に、血液をさらさらにするお薬など)

なし ・ あり (お薬の名前:)

(かかっている病院名:)

お薬手帳はお持ちですか なし ・ **あり（お持ちの方は受付時にお出しください）**

5)薬や食べ物のアレルギーはありますか？(例:歯を抜いた時の麻酔薬など)

なし ・ あり(薬の名前:)

(食べ物:)

6)造影剤を使用したことがありますか？ なし ・ あり

造影剤を使用したとき時にアレルギー症状はありましたか？ なし ・ あり( )

うらにつづきます

おもてからのつづき

7）最近、海外へ渡航したことがありますか？
　　いいえ ・ はい （ どこへ？　　いつごろ　　）

8）体内に金属が入っていますか？（ペースメーカーや人工骨頭、歯のインプラントなど）
　　なし ・ あり（具体的に:　　）

9）お酒は飲みますか？　飲まない ・ 飲む （種類　　）（1日の量　　）

10）タバコを吸いますか？吸わない ・ 吸う （1日　　本を　　年間）
　　以前吸っていた　（1日　　本を　　年間）

11）今日は誰と来ましたか？　（1人 ・ 家族 ・ 知人 ・ ヘルパー ）

12）診察時介助の必要がありますか？
　　不要 ・ 要 （車いす ・ つえ ・ 見づらい ・耳が遠い）

13）介護保険の申請をしていますか？　はい（要支援 ・ 要介護） ・ いいえ
　担当ケアマネージャーはいますか？　はい ・ いいえ

14）この1年間で特定健診または高齢者健診を受診しましたか？ はい ・ いいえ
　　受診時期はいつですか？（　　）
　　指摘事項はありましたか？（　　）

※特定健診とは・・・・・40歳～74歳の保険加入者を対象にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診のことです。
※高齢者健診とは・・・後期高齢者医療制度加入者の75歳以上の方を対象に生活習慣病の予防や早期発見早期治療を目的とした健診のことです。

15）その他、医師に伝えたいこと（希望する検査など）があればご記入ください

※女性の方のみお答えください

16）月経について
　　ある （ 順調 ・ 不順 ） ・ない 初経（　　歳頃）　閉経（　　歳頃）
　　最終月経 （　　月　　日～　　月　　日）

17）現在妊娠していますか？　いいえ ・ はい（　　ヶ月）
　　現在授乳していますか？　いいえ ・ はい

※個人情報の取り扱いについて
上記の内容は適切に管理いたします。ご協力ありがとうございました。

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。