

腎臓内科問診票

看護師記入時間 (:)
体温 °C 血圧 / mmHg
脈拍 回/分
呼吸数 回/分 SpO2 %
紹介状持参 無・有 ()
かかりつけ医 無・有 ()
持参資料 無・有 ()
付き添い 無・有 ()

お名前 _____ 男・女
生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 生まれ () 歳
職業 _____ 身長 _____ cm 体重 _____ kg
【女性のみ】妊娠: していない・可能性あり・している () 週・授乳中

薬手帳 あり・なし (要スキャナ)

●受診のきっかけを教えてください。

健診からの紹介・かかりつけ医からの紹介・当院他科からの紹介・下記症状の出現や悪化
その他 ()

●いつから、どのような症状がありますか？

息切れ・むくみ・だるさ・食欲がない・吐き気・尿の色が褐色、あるいは赤色
尿の泡立ちがひどい
その他 ()

●現在治療中または今までかかったことのある病気・手術・輸血等がありましたら教えてください。

病気： がん ()・脳卒中・心臓病・喘息・胃潰瘍・肝臓病・腎臓病
高血圧・糖尿病・高脂血症・痛風・リウマチ・甲状腺の病気
その他 ()

手術： いつ () 術名 ()
輸血： なし・あり

●血縁者の中で上記病気にかかれた方はいますか？

どなた () が、いつ () 病名 ()

●現在、飲んでいる薬やサプリ、外用薬はありますか？

ない・ある (薬手帳の無・忘れた方は下記に記載)
()

●アレルギーはありますか？

ない・ある(下記に記載)
喘息・食物 () ・薬 () ・造影剤

●生活歴について伺います。

喫煙・・・(吸わない・やめた・吸う) () 本/日 () 歳～ () 歳まで
飲酒・・・(飲まない・やめた・飲む) 種類 () 量 () 合 () mL
() 歳～ () 歳まで () 回/週・月 ()

《裏面へ続く》

●ご自宅に血圧計がありますか？ 普段の家庭血圧を測定していますか？

はい・いいえ

測定している場合、家庭血圧のおよその値はどのくらいですか？

上の血圧()mmHg、下の血圧()mmHg

●お仕事をされている場合、内容を教えてください。

職業()

退職後の方は、元の職業()

●家族構成、および同居されている方々を教えてください。

また、なにかあったときに一番相談したい方を○で囲んでください。

●食事を作られる方はどなたですか？

●外食の回数を教えてください。(コンビニ弁当、職員食堂など含む)

ほぼしない・たまに(週1-2回程度)・毎日1回程度・毎日2回程度・ほぼ毎食

●マイナ保険証により診療情報取得に同意しましたか？

はい・いいえ