

肝臓内科問診票

看護師記入時間（	:	）
体温	℃	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

最終食事時間 _____

【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〉

●いつから、どのような症状がありますか？

症状（ あり ・ なし ） ・ 健診異常

症状「あり」と答えられた方は、いつから、どのような症状がありますか？

●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(_____) ・ 狭心症 ・ 心筋梗塞 ・ 脳卒中(脳梗塞 ・ 脳出血 ・ くも膜下出血)

喘息 ・ 高血圧 ・ 糖尿病 ・ 高脂血症 ・ 胃・十二指腸潰瘍 ・ 甲状腺疾患 ・ 緑内障

前立腺肥大 ・ 肝臓疾患 ・ 人工透析(曜日 _____) ・ ペースメーカー

その他(_____)

※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(_____)

手術: いつ(_____) 術名(_____)

輸血: なし ・ あり

●現在、飲んでいる薬や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)

気管支喘息 ・ 花粉症 ・ 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)

●病気が見つかった場合、病名の告知はしてもよいですか？

(告知して良い ・ ご家族のみに告知して欲しい)

●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