呼吸器内科問診票

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
【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？

発熱・せき・たん・痰に血が混じる・ゼーゼーする・息切れ・胸や背中痛み
その他()

いつからその症状がありますか？

●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(小児喘息)・高血圧・糖尿病・高脂血症・アトピー性皮膚炎・アレルギー性鼻炎
蓄膿症・結核・気管支拡張症・慢性閉塞性肺疾患・肺気腫・慢性気管支炎
その他()
※血縁者の中で上記病気にかかられた方はいますか？
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

●薬(注射、飲み薬、塗り薬)で発疹や気分が悪くなったことがありますか？ いいえ・はい(下記に記載)
痛み止め・解熱剤・抗生物質・その他()

●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()
動物の飼育・・・(飼っていない・飼っている) 動物の種類()()
最近(一ヶ月以内)に温泉や海外旅行歴・・・(行っていない・行った) 場所()
仕事歴・・・()()()

《裏面へ続く》

●健康診断は受けていますか？

毎年受けている ・ 以前は受けていた ・ 受けていない
異常を指摘されたことのある方は、その内容を教えてください

() () () ()

●最近の体調の変化を教えてください。

食欲・・・ 良好 ・ 普通 ・ 不良
便通・・・ 良好 ・ 便秘 ・ 下痢
睡眠・・・ 良好 ・ 普通 ・ 不良
体重・・・ 不変 ・ 増加 ・ 減少

●本日の診察で、心配な点がありましたらお書きください。

●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