

患者様記入欄

問 診 表

当院記入欄

フリガナ		性別	男・女	生年 月日	明・大・昭・平・令 年 月 日 生 (歳)
氏名		性別	男・女	生年 月日	年 月 日 生 (歳)
住所	(〒 -)	連絡先		自宅Tel ()	携帯Tel ()
身長	cm	体重	kg	現在の体温	℃

内視鏡検査予約日時 月 日 時 分 今回の最高熱(風邪の方) ℃

1. どうなさいましたか? ※診察室で新たにお話することのないよう、症状をすべてお書きください。

いつから () どころが ()
どのように ()

※上記内容以外で医師にお話する事はありませんか? (有 ・ 無)

2. その症状で他院を受診されましたか?

いいえ ・ はい (医療機関名:)

3. 現在治療中の病気がありますか?

いいえ ・ はい (病名:) (内服薬:)

※抗凝固薬(血液をさらさらにする薬)の服用はありますか? (有 ・ 無)

4. 以下の病気をされたことがありますか?あてはまるものに○をつけてください。

該当なし ・ 緑内障 ・ 高血圧 ・ 心臓病 ・ 肝臓病 ・ ペースメーカー植込み
前立腺肥大症 ・ 喘息 ・ 腎臓病 ・ 糖尿病 ・ その他 ()

5. 胃の内視鏡検査を受けたことがありますか?

いいえ
はい (医療機関名:) で、いつ頃 ()

6. 大腸の内視鏡検査を受けたことがありますか?

いいえ
はい (医療機関名:) で、いつ頃 ()

7. ご家族に大腸や肛門の病気をされた方がいらっしゃいますか?

いいえ ・ はい (病名:) (続柄:)

8. 女性の方へお伺いします。あてはまるものに○をつけてください。

妊娠していない ・ 妊娠している ・ わからない ・ 授乳中

9. 手術を受けられたことがある方はご記入ください。

いいえ ・ はい (病名/手術名:) (いつ頃:)

10. 感染症にかかれたことはありますか?あてはまるものに○をつけてください。

ない ・ 肝炎 (型) ・ 結核 ・ その他の感染症 ()

11. 薬や食べ物のアレルギーはありますか?

ない ・ ある ()

12. どちらで当院の事をご存知になりましたか?

・インターネット※下記のいずれかに○をつけて下さい。
当院ホームページ・大腸内視鏡.jp・経鼻内視鏡.jp・痔の日帰り手術.jp・大腸.com・その他 []
・広告 (広告名:) ・他院からの紹介 (病院名:) ・その他 ()
・近所・知合いの紹介 (紹介者名:) ・ららぽーと従業員

※当院ホームページ“受診前の注意”をお読みになりましたか? (はい ・ いいえ)

“受診前の注意”未読の方→(読みました) 患者様サイン ()

GF
辛かった
辛くなかった
経口・経鼻
鎮静 有・無

CF
辛かった
辛くなかった
鎮静 有・無

全記入チェック
()