

ID :

初診患者用 問診表

氏名 : 記入日 年 月 日
身長 cm
体重 kg
生年月日 : 血压 / mmHg
脈拍 / 分 (整 ・ 不整)
体温 °C

<診察、治療に関連することについてお聞きします。>

1. 本日どのような経緯で受診されましたか？

- 他院から紹介された
(病名をどのように聞いていますか：)
 紹介なしで、自分で来院した
(どのような病気と疑っていますか：)

2. 現在、症状はありますか。また、その症状はいつ頃からですか。 ある ない

- 症状 () いつ頃から ()
症状 () いつ頃から ()

3. 現在治療中の病気はありますか。

- ある (以下の病名にして下さい。) ない
 糖尿病 喘息 心疾患 脳疾患 高血圧 緑内障 腎疾患 肝疾患
 胃・十二指腸潰瘍 高脂血症 膠原病 がん 精神疾患
 その他 ()

4. 今までにかかったことのある病気はありますか。また、いつ頃ですか。

- ある ない
病名 () いつ頃 ()
病名 () いつ頃 ()
病名 () いつ頃 ()

5. 現在飲んでいる薬やサプリメントはありますか。

- ある (薬・サプリメント名：)
 お薬手帳持参あり お薬手帳持参なし
 ない

6. 今までに薬や食品でアレルギーを起こしたことがありますか。

- 薬剤： ある () ない
食品： ある () ない
その他： ある (花粉症 ゴム製品 金属製品 他)

7. 病気や治療についてどのように説明を受けたいですか。

- ・ 診断名 (知りたい 知りたくない)
- ・ がんかどうかについて (知りたい知りたくない)
- ・ 現在の状況 (知りたい 知りたくない) ・ 治療の見通し (知りたい 知りたくない)

8. 誰と一緒に説明を受けたいですか。(その方の氏名：) (その方との関係：)

<女性の方のみお聞きします>

1. 月経について 初経 () 才、 周期 () 日、最終月経 月 日 ~ 月 日
閉経 () 才 閉経理由: 自然に
 手術やその他の理由 ()

2. 妊娠について

現在妊娠していますか。 はい いいえ わからない

妊娠回数 () 回 初産年齢 () 才

分娩回数 () 回 (満 22 週以降のお産)

分娩方法 (経膈分娩 無痛分娩 計画分娩 吸引分娩 鉗子分娩 帝王切開: 回)

流産 () 回 中絶 () 回

授乳歴 あり なし 授乳中

3. 今までに婦人科や乳腺の病気をしましたか。

はい (婦人科: 子宮筋腫、卵巣嚢腫、子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がん)

(乳腺: 右、 左 乳腺炎、乳腺症、良性のしこり、膿瘍)

いいえ

4. 更年期障害でホルモン補充療法を受けたことがありますか。

現在も受けている (薬剤名:) いつ頃 年 月 日 ~ 年 月 日

過去に受けた (薬剤名:) いつ頃 年 月 日 ~ 年 月 日

いいえ

<ご家族についてお聞きします>

1. ご家族は何人ですか。

ご家族 () 人 同居している人 (続柄) ()

別居している人 (続柄) ()

2. 血縁のご家族で以下の診断や治療を受けた方はいますか。

はい (以下に して下さい) いいえ

糖尿病 (祖父 祖母 父 母 兄 姉 弟 妹 子 叔父 叔母)

高血圧 (祖父 祖母 父 母 兄 姉 弟 妹 子 叔父 叔母)

心疾患 (祖父 祖母 父 母 兄 姉 弟 妹 子 叔父 叔母)

脳卒中 (祖父 祖母 父 母 兄 姉 弟 妹 子 叔父 叔母)

子宮体がん (祖母 母 姉 妹 子 叔母)

卵巣癌 (祖母 母 姉 妹 子 叔母)

乳がん (祖父 祖母 父 母 兄 姉 弟 妹 子 叔父 叔母)

大腸がん (祖父 祖母 父 母 兄 姉 弟 妹 子 叔父 叔母)

その他 (種類:)

(祖父 祖母 父 母 兄 姉 弟 妹 子 叔父 叔母)

* 特定の病気や血縁内で同じがんの方が多き場合は、遺伝カウンセラーや看護師がお話を伺わせて頂きます。

