

呼吸器科を受診される方へ

適切な診療を受けて頂くため、下記の質問にご回答をお願いいたします。

ご氏名 _____ 受診日 年 月 日

身長 _____ cm、体重 _____ kg、体温 _____ ℃

(受付に、体温計がありますので測ってご記入ください。)

他の医療機関からの紹介状をお持ちの方は受付へお渡しください。

1) 具合の悪いところ(受診のきっかけ)を詳しくお書きください。

1 いつから :

体のどこが :

どんな症状ですか :

2 検診で受診を勧められた : 当院 ・ 他院 ・ その他 ()

3 最近新型コロナ関係の検査等受けられましたか(同居家族含む)

無 ・ 有 ()

2) 今までに下記の病気にかかれたことや、手術を受けられたことがあれば、
○で囲んでください。

心臓病 高血圧 脳卒中 糖尿病 腎臓病 胃・十二指腸潰瘍

肝臓病 貧血 リウマチ 結核 喘息 盲腸 気胸

その他 ()

3) アレルギーに関して

1 アレルギー体質といわれたことがありますか? (ある ない)

2 アレルギー症状が出たことがありますか? (ある ない)

あると回答された方へ

それはどのような症状でしたか ()

薬 () 食物 () その他 ()

4) 現在、他科、他院で治療を受けておられる病気がある方は、下記にお書きください。

病名 ()

治療の内容 ()

現在飲んでいるお薬はありますか? (ある ない)

お薬手帳をお持ちですか? (はい いいえ)

お薬手帳をお持ちの場合は受付で提出してください。

お薬手帳をお持ちでない場合は、現在飲んでいるお薬名を記入してください。

お薬名 ()

⇒裏面に続きます

- 5) 血縁の方に下記の病気にかかれた方がありますか？
 糖尿病 喘息 結核 気胸
 癌（部位： ） その他（ ）
- 6) タバコ： 吸う（1日 本、 歳から）
 やめた（ 歳から）
 吸わない
 食欲： ある 普通 ない
- 7) 女性の方へ。
 月経は（ 順調 不順 閉経した）
 現在妊娠の可能性はありますか？（ ある ない ）
- 8) 過去一ヶ月以内に海外への渡航歴はありますか？（ はい いいえ ）
 渡航先の国名（ ） 滞在期間（ ）

当院はマイナ保険証によるオンライン資格確認により診療情報及び薬剤情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

ありがとうございました。