

検査問診票① <記入例> 予約日時: 平成〇年△月〇日(△)〇:△**胃**・大腸

診察券ID 〇△〇△ ご職業 3年以内の渡航歴**有**・無 国名:タイ

ふりがな あおやま はなこ 氏名 青山 花子 男・**女** 生年月日: T**S** H △年〇月△日生まれ

電話番号: 〇△〇-〇△〇-〇△〇△ 携帯電話: △〇△-〇△〇-△〇△〇 体重: 〇△ kg 血圧: 120/70

1 下記の質問にできるだけ詳しくご記入ください。

(過去に検診で指摘を受けたこと・いつからどこでどのように治療を受けたか・手術の内容など)

○ 心臓の病気 **(ある)**・ない) ・病名 心筋梗塞・狭心症・不整脈(心房細動・期外収縮)など

- 経過: 手術など治療して治った
 脈が遅い・早い・とぶと言われた時の脈拍数()
 検診で指摘されたが放置 自覚症状(有・無)
 定期的に受診して経過をみている
 現在、通院治療中

3年前に胸の痛みがあり、
〇〇医院で心電図を受けて
狭心症と言われた。
月に1回くらい発作があり
ニトロールを使っている。

○ 脳の病気 **(ある)**・ない) ・病名 脳梗塞・脳出血・脳動脈瘤など

- 経過: 手術など治療して治った
 検診で指摘されたが放置
 定期的に受診して経過をみている
 現在、通院治療中 自覚症状(有・無)

4年前に手足のしびれがあり、CTを受け
て診断された。

○ 呼吸器の病気 **(ある)**・ない) ・病名 肺がん・ぜんそくなど

- 経過: 手術など治療して治った
 検診で指摘されたが放置
 定期的に受診して経過をみている
 現在、通院治療中 自覚症状(有・無)

10年前からぜんそくがあり、吸入薬使用
中。発作が月に1回ある。

○ 高血圧症 **(ある)**・ない)

- 経過: 検診で指摘されたが放置
 定期的に受診して経過をみている
 普段血圧高いが放置
 内服なしで安定している
 現在、通院治療中

2年前から、かかりつけ医の〇〇クリニックで
内服治療を受けている。

○ 頭痛 現在、鎮痛剤が効かない頭痛が週に3回以上ありますか? **(ある)**・ない)

2 上記以外にかかっている病気はありますか? **(ある)**・ない)

緑内障 ・前立腺肥大症 ・甲状腺亢進症 ・糖尿病 ・褐色細胞腫 ・腎機能低下
・婦人科疾患(乳癌 右:左 / リンパ節郭清 / 子宮筋腫 cm・ 個/子宮後屈) ・その他

(内服治療中)

3 現在、服用中の薬をすべてご記入ください(市販薬・サプリメントを含む) (ある・ない)

(薬剤名)

4 薬のアレルギーについて

- ・ミント製品でアレルギー症状がでたことはありますか?
- ・ヨードでアレルギー症状がでたことはありますか?
- ・歯の麻酔で気分が悪くなったことはありますか?
- ・その他に薬のアレルギーはありますか?

(はい・いいえ)
(はい・いいえ)
(はい・いいえ)
(はい・いいえ)

薬剤名: 風邪薬 (薬剤名)

その時の症状: 体にじんましんが出た

5 睡眠薬・安定剤などは使用していますか?

常用 **(頓用)**・使用していない 薬剤名: 〇〇〇

6 お酒はどのくらい飲みますか?

1回/週 3杯くらい・飲まない・**軟める体質**

7 女性の方へ 妊娠または授乳中ですか?

(妊娠中・授乳中・**いいえ**)

8 お通じは何回ありますか?

1日に 2回 ・ ___回/ ___日 便秘薬: 薬剤名 ___ を毎日・時々使用

看護師記入欄

水様・泥状・軟 / 普通 / 硬・コロコロ

(): (): ()

胃カメラを受けられる方

氏名 青山 花子

- 今回の検査目的: 症状の精査 検診で精査が必要と言われた ・ 経過観察の為(内視鏡 回目)
- 今までに胃カメラを受けたことはありますか? はい・いいえ
最後の検査は、〇△〇 年頃 △〇△〇 病院/クリニック
- ピロリ菌の検査をされたことはありますか? はい・いいえ・検査希望
はいの場合→ 結果 陽性 → 除菌: 〇△〇年 △〇△〇 病院 クリニック ・除菌していない
:陰性
- 今までに胃や食道の病気をされたことはありますか? はい・いいえ
・胃潰瘍(歳) 十二指腸潰瘍(〇歳) ・胃癌または食道癌(歳)
・胃ポリープ(歳) ・粘膜下腫瘍 ・逆流性食道炎
・その他: []
- 血縁関係のある方で、4.にあげた病気の方はいますか? はい・いいえ
病名: 食道癌 続柄: 祖母 病名: 胃癌 続柄: 父
- タバコは吸われますか? (はい・いいえ)
過去: 20年前まで 10年間 12本/日 現在: 年間 本/日
- 総入れ歯・部分入れ歯・ぐらつく歯はありますか? はい・いいえ
- 現在、自覚症状はありますか? はい・いいえ
・胃痛 ・げっぷ 胸焼け ・食欲低下 ・お腹がはる ・吐き気
・体重減少(ヶ月 kg) ・食べ物や飲み物が飲み込みにくい、つかえる
・その他 []

大腸カメラを受けられる方

- 今回の検査目的: 症状の精査 ・ 便潜血で精査が必要と言われた ・ 経過観察の為(内視鏡 2 回目)
- 今までに大腸カメラを受けたことはありますか? (はい・いいえ)
最後の検査は、〇△〇△ 年頃 〇〇 病院 クリニック
- 今までに大腸の病気をされたことがありますか? はい・いいえ
大腸癌(〇歳) 治療方法: [S状結腸切除術]
・大腸ポリープ(歳) ・潰瘍性大腸炎(歳) ・クローン病(歳) ・憩室炎(歳)
・その他 []
- 血縁関係のある方で、3.にあげた病気の方はいますか? (はい・いいえ)
病名: 続柄: 病名: 続柄:
- 現在、自覚症状はありますか? (はい・いいえ)
・腹部痛 ・腹部膨満感 便が細くなった ・血便 ・下痢 ・便秘 ・便が黒い
・その他 []
- 今までに腹部の手術をされたことはありますか? (はい・いいえ)
・虫垂炎(歳) ・胆石(歳) ・腸切除(歳)
・帝王切開(歳) ・子宮 卵巣(右・左)摘出(歳)
・その他 []