

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? (はい・いいえ)
- ・ヨードでアレルギー症状がでたことはありますか? (はい・いいえ)
- ・歯の麻酔で気分が悪くなったことはありますか? (はい・いいえ)
- ・その他に薬のアレルギーはありますか? (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・**飲める体質**

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

- 1 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)
- 2 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、○△○ 年頃 △○△○ **病院**/クリニック
- 3 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: ○△○年 △○△○ 病院 **クリニック**・除菌していない
:陰性
- 4 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**(○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: []
- 5 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
- 6 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
- 7 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
- 8 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

- 1 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)
- 2 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、○△○△ 年頃 ○○ 病院 **クリニック**
- 3 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(○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 []
- 4 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:
- 5 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 []
- 6 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 []