呼吸器外科問診票

年　　月　　日

おなまえ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

当科では診察の円滑化をはかるため、初診の方全員に初診用紙への記載をお願いしております。大変ご面倒なことだと思いますが、ご協力をお願いします。

身長　　cm　　体重　　kg

本日の受診の目的はどんなことでしょうか？（今一番心配なことはなんですか？）

（　　）

その症状はいつごろからですか？（　　）

① 今までにかかったことのある病気ケガはありますか？

高血圧　糖尿病　心臓病　脳卒中　不整脈　高脂血症　肝炎　　肺炎

胃十二指腸潰瘍　肺結核　痛風　ぜんそく　胸部外傷

その他（　　）

② 現在服用している薬があれば教えてください。

（　　）

③ ご職業はなんですか？（　　）

④ アスベストに曝露したことがありますか？

いいえ　はい（　　）

⑤ 入院手術をしたことがありますか？

年　　月　　病名＿＿＿＿＿＿＿＿　病院名＿＿＿＿＿＿

年　　月　　病名＿＿＿＿＿＿＿＿　病院名＿＿＿＿＿＿

⑥ 薬や食事のアレルギーはありますか？

いいえ　　はい（どんな薬、食べ物　　）

⑦ タバコは吸いますか？・はい　　本/日　（　　歳頃から　　年　　ヶ月）

・やめてから　　年　　ヶ月

・いいえ　　吸っていたことはありません

⑧ 6ヶ月以内に海外渡航歴がありますか？

いいえ　はい（　　）

⑨ 現在、他院へ入院中ですか？

いいえ　はい（　　）

⑩ その他、特に話しておきたいことがあれば書いて下さい。

（　　）

ご協力ありがとうございました