

循環器内科問診表

記入日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ID : _____ お名前 : _____

①本日はどのような症状で来院されましたか？

②その他にも該当する症状があれば○を付けてください。

1. 胸の症状 (胸が痛い ・ 動くと息が上がる ・ 動悸がする)
2. 脈の異常 (脈が飛ぶ ・ 脈が遅くなる ・ 脈が速くなる)
3. 意識の異常 (気を失って倒れた ・ 気を失いかけた)
4. 脚の異常 (あしがむくむ ・ あしが痛くなる)
5. 自分自身は無症状だが、他院の医師、または健康診断で受診を勧められた

③症状はいつ頃から出るようになりましたか？(例：2026 年の 1 月上旬など)

④上記の症状が一番最近おこったのはいつですか？

⑤どのようなときに症状は出ますか？(該当する番号を○で囲んでください)

1. 体を動かしているとき
2. 静かにしているとき
3. その他 ()

⑥症状や出やすい時間帯はありますか？(該当する番号を○で囲んでください)

1. 早朝
2. 日中
3. 夕方
4. 夜間
5. その他()

⑦どのくらいの頻度で症状はでますか？(該当する番号を○で囲み【 】内を記入してください)

1. 毎日
2. 週に【 】回
3. 月に【 】回
4. 年に【 】回
5. 数年に一回
6. 一度だけ

⑧症状は強くなっていますか？ はい ・ いいえ

⑨症状の回数は増えてきていますか？ はい ・ いいえ

⑩一回の症状はどれくらい続きますか？(該当する番号を○で囲み【 】内を記入してください)

1. 【 】秒 程度
2. 【 】分 程度
3. 【 】時間 程度
4. 【 】日 程度
5. 【 】週間 程度
6. ずっと続いている

⑪現在、服用している薬はありますか？

当院の薬： ない ・ ある (何科の薬ですか？ :)

他院の薬： ない ・ ある (どこの薬ですか？ :)

市販の薬やサプリメント・健康食品： ない ・ ある

(使用中の薬の名前 :)

