

受診される方へ（問診）

診察 【 紹介状： 有（持参資料：CD-R・フィルム） ・ 無 】
健康診断 ・ 二次検診

お名前 _____ 性別（男・女） 年齢 _____ 才

1 いつから、どういう症状がありますか？

・中央処置室
・ストレッチャー・車椅子・杖
・家族付添い： 有 無
・難聴あり ・視力障害あり

《家族既往歴》

・心臓病
・脳疾患
・高血圧
・腎臓病
・肝臓病
・糖尿病
・がん

*今日は食事をとられていますか？ ・とっていない ・とっている（ _____ ）時頃

2 服用中の薬がありますか？

無 ・ 有 （お薬手帳や内容がわかるものがあれば各診療科受付で渡してください）

3 今までに病気をしたことがありますか？

無 ・ 有 （心臓病 ・ 脳疾患 ・ 高血圧 ・ 腎臓病 ・ 肝臓病 ・ 糖尿病 ・ 気管支喘息 ・ がん ・ その他）
（ _____ ）

手術歴 ・ 無 輸血歴 ・ 無
・ 有 （ _____ ） ・ 有 （ _____ ）

4 アレルギー（赤くなった、発疹、かゆみ等）を起こしたことがありますか？

・食品 : 無 ・ 有（品名 _____ 症状 _____）
・薬品 : 無 ・ 有（品名 _____ 症状 _____）
・その他 : 無 ・ 有（品名 _____ 症状 _____）

5 喫煙について : 吸わない ・ 吸う
_____ 本/日 （喫煙歴： _____ 才～ _____ 才） ・ やめた方（喫煙歴： _____ 才～ _____ 才）

飲酒について : 飲まない ・ 飲む
_____ 日/週 （飲酒歴： _____ 年） ・ やめた方（飲酒歴： _____ 年）

★ 女性の方へのおたずね ・ 妊娠している可能性（無 ・ 有 ・ 妊娠中） ・ 授乳中

《看護師記入欄》

T. _____ P. _____ 整・不整 身長 _____ cm 体重 _____ kg
BP. _____ / _____ SPO₂. _____ %