

記入日 H 年 月 日

問診表

カルテ番号 _____ 血圧 / 脈拍 SpO2 % 体温 ℃

フリガナ _____ (大正・昭和・平成 年)
氏名 _____ 生年月日 西暦 年 月 日〒 _____
住所 _____ 電話番号 _____

性別 男・女 _____ 身長 cm _____ 体重 kg _____ 体重(1年前) kg _____

【1】 本日ご来院いただいた理由をお書きください。また、症状があればお書きください。

受診理由：例 1) 症状あり、例 2) 胃検診で要精査と言われた、例 3) 便潜血陽性と言われた

症 状：

【2】 今までにかかった病気や現在治療中の病気がありましたら✓ 印をつけて、診断を受けたときの年齢もお書き下さい。

☐ なし☐ 胃・十二指腸潰瘍 (才)☐ 大腸ポリープ (才)☐ 狭心症・心筋梗塞 (才)☐ 高血圧症 (才)☐ 甲状腺疾患 (才)☐ 脳梗塞 (才)☐ 糖尿病 (才)☐ 前立腺肥大 (才)☐ 肝炎 (才)☐ ぜんそく (才)☐ 緑内障 (才)☐ 自律神経失調症 (才)☐ その他 ()

● 手術を受けたことはありますか？

☐ ない ☐ ある 手術名 _____ 手術部位 (才)☐ ある 手術名 _____ 手術部位 (才)

【3】 現在服用中のくすりをお聞かせください。名前がわからなければ病名のみでも結構です。

☐ なし ☐ あり

【4】 薬、食物へのアレルギーがあったり、歯科麻酔で気分が悪くなったことはありませんか。

原因薬剤、食物がわかればお書きください。例：キシロカインアレルギー

☐ ない ☐ ある ()

【5】 食事についてお聞きます

①朝食について

☐ 朝食を抜くことが多い ☐ 朝食はなるべくとるようにしている

②夕食時間について(週で一番多い時間帯を書いてください)

☐ 17時～19時 ☐ 19時～21時 ☐ 21時以降(_____ 時ごろ)

【2枚目に続く】

【6】今まで胃や大腸検査を受けたことがあれば、受けた検査に✓しるしをつけてください。

また、最後にうけた内視鏡検査はいつ頃ですか？

胃バリウム検査（最後に検査した日はいつですか？）

☐ ない ☐ ある いつ _____ ところで _____ 診断は _____

胃内視鏡検査（胃カメラ） *胃透視検査（バリウム検査）は除きます

☐ ない ☐ ある いつ _____ ところで _____ 診断は _____

◆ヘリコバクターピロリ菌は◆

☐ 知らない ☐ いる（未治療） ☐ 除菌した その他（ _____ ）

大腸内視鏡検査（大腸カメラ） *注腸検査（バリウム検査）は除きます

☐ ない ☐ ある いつ _____ ところで _____ 診断は _____

【7】嗜好品や習慣について（最近1ヶ月の平均についてお答えください）

①たばこ

☐ 吸わない

☐ やめた（ _____ 年前まで _____ 本／日 × _____ 年間）

☐ 吸う （ _____ 歳から _____ 本／日 × _____ 年間）

②アルコール（主な種類をあげてください⇒ビール・焼酎・日本酒・ワイン・その他 _____ ）

☐ 飲まない

☐ 機会飲酒

☐ 週に1～2回

☐ 週に3～5回 ☐ ほぼ毎日（6回以上）

③就寝前（就寝前2時間以内）に飲食をすることが多いですか

☐ ほとんどしない

☐ 週に（ _____ 回程度）

☐ 多い（ほぼ毎日）

④甘いもの（ケーキ、お菓子、和菓子など）はよく食べますか

☐ 食べない～ほとんど食べない ☐ たまに食べる（週に _____ 回程度）

☐ 毎日～ほぼ毎日食べる

【8】家族および親族（血族）に次の病気の方がいらっしゃれば、○と□に✓印を付けてください。

治った方も含めて下さい。 例：⊗・母 ☒ 大腸ポリープ

父・母	☐ 胃癌	☐ 大腸癌	☐ 大腸ポリープ	☐ 肝炎
	☐ 胃・十二指腸潰瘍	☐ 他の癌	部位（ _____ ）	
兄・弟	☐ 胃癌	☐ 大腸癌	☐ 大腸ポリープ	☐ 肝炎
姉・妹	☐ 胃・十二指腸潰瘍	☐ 他の癌	部位（ _____ ）	
祖父	☐ 胃癌	☐ 大腸癌	☐ 大腸ポリープ	☐ 肝炎
祖母	☐ 胃・十二指腸潰瘍	☐ 他の癌	部位（ _____ ）	

下記のアンケートにもお答えください

当院をどこでお知りになりましたか？

1. 近所・通りがかり

2. 知人・家族の紹介

3. インターネット

4. 紹介医あり

5. その他（ _____ ）

ご協力ありがとうございました。

メールアドレス連絡先（内視鏡検査の方）



中橋メディカルクリニック
胃腸内科