

呼吸器内科問診票

記入日： 年 月 日

フリガナ		男・女	生年月日
氏名			大・昭・平・令 年 月 日
住所	〒 ー		
電話番号			

本日はどうなさいましたか？当てはまるものにチェックをつけてください。

- 熱（ °C） 鼻水・鼻づまり 咳 たん（ 色） 喘息 息苦しい・息切れ
胸痛 いびき・日中の眠気・無呼吸の指摘 健診結果の相談 その他（ ）

症状はいつ頃からありますか？ 約（ ）日・週間・ヶ月・年前から

思い当たるきっかけや原因、心当たり、その他何か心配なことがありましたらご記入ください。
（ ）

過去に大きな病気で治療や手術を受けられたことはありますか？

- なし あり（ ）

現在、治療中の病気はありますか？

- なし あり（ ）

現在、飲んでいるお薬はありますか？

- なし あり（ ）

喫煙、飲酒について教えてください

- 喫煙：吸わない 吸う（ 本/日 × 年間）
禁煙した（ 年前から。それまで喫煙（ 本/日 × 年間）

- 飲酒：飲まない 飲む（週 日） 種類・量（ ）

食べ物やお薬でじんましんなどのアレルギーが出たことはありますか？

- なし 食べ物（ ） 薬（ ）

ペットを飼っていますか？ いいえ はい（ ）

最近、海外または温泉に行きましたか？ いいえ はい：いつ頃（ ） 場所（ ）

今までの職業を分かる範囲で、全て順に記入して下さい（職業に関連した病気の診断に重要です。）
（ ）

※女性の方へ。現在、妊娠中あるいは妊娠の可能性、または授乳中ですか？

- いいえ はい（妊娠中 妊娠の可能性あり 授乳中）

当院をどちらでお知りになりましたか？

- インターネット 看板 知人 通りがかり その他（ ）

※ご協力ありがとうございました。