

呼吸器内科問診表 (ご本人・ご家族付き添いの方が記入してください)

お名前 _____ 様 _____ 歳 _____ 男・女

1. 今回の症状を記入してください

発熱(_____ 頃~ _____ 度位), 咳(_____ 頃~) 痰(_____ 頃~ 色 _____)

2. 呼吸困難があればその程度に○をしてください (_____ 頃~)

- ・ 歩行, 階段昇降は問題なし
- ・ 坂, 階段の昇降はつらい
- ・ 平地で自分のペースでなら近くの店まで外出できる
- ・ 休みながらでなければ家の外では歩けない
- ・ 会話, 衣服の着脱も息苦しい。息苦しくて外出できない

3. 受診に至った経緯をわかる範囲で記入ください

.....
.....
.....
.....

4. 現在治療中の病気 (なし・あり)

_____ 歳~ (_____ で治療中) _____ 歳~ (_____ で治療中)
_____ 歳~ (_____ で治療中) _____ 歳~ (_____ で治療中)

5. 治療済みの病気 (なし・あり)

_____ 歳~ _____ 歳 (_____ で治癒) _____ 歳~ _____ 歳 (_____ で治癒)
_____ 歳~ _____ 歳 (_____ で治癒) _____ 歳~ _____ 歳 (_____ で治癒)

6. 過去の喫煙 (なし・あり 多いとき1日 本 少ないとき1日 本 喫煙期間: _____ 歳~ _____ 歳)
現在の喫煙 (なし・あり 多いとき1日 本 少ないとき1日 本 喫煙期間: _____ 歳~)

7. 現在使用中の薬剤 (薬手帳があれば提出して下さい):

.....
.....

8. アレルギーがあればご記入ください

なし・あり(薬剤・食物・その他 内容 _____)症状(_____)

9. 渡航:3ヶ月以内で海外や温泉など旅行されていればご記入ください

なし・あり (場所: _____)

10. 食事摂取量:この2、3日は通常の何割程度とれていますか(変化なし・あり 割 減・増)

11. 1ヶ月間の体重変化をご記入ください: (変化なし・あり _____ kg 減・増)

12. 居住環境をご記入ください (木造・鉄筋 築 _____ 年)

※裏面の記載もお願いします。

以下、マイナ保険証による医療情報等に関して質問事項

1.マイナ保険証による診療情報取得に同意いただけますか？ (はい いいえ)

→ご同意いただける場合、新患受付のマイナカード読み取り機をご利用ください。

2.本日は他院からの紹介状を持参していますか？ (はい いいえ)

3.現在他の医療機関に通院していますか？ (はい いいえ)

医療機関名 ()

治療内容 内服・点滴・手術・経過観察・その他()

4.直近1年以内に検診(特定検診・高齢者検診)を受診しましたか？

受診日() 指摘事項 ()

当院は診療情報を取得・活用することにより、より質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するために、マイナ保険証の利用にご協力をお願いします。

※患者様の個人情報は、当院における個人情報の利用目的以外には使用いたしません。

H27.7月作成
2023年3月改定