

# 呼吸器内科 問診表

記入日 年 月 日

ふりがな		性別		大正・昭和	年	月	日
お名前		男・女	生年月日	平成・令和	年	月	日
住所	〒						
ご連絡先	(携帯)		(自宅)				歳

## 1. 今日はどのような症状で来院されましたか？

- 発熱(            °C) 咳 痰(色：            ) 血痰 息切れ・呼吸困難 胸痛 背部痛  
喘息(胸からゼーゼー・ヒューヒューなどと音がすること) のどの痛み 鼻水(色：            )  
その他(            )

## 2. 1.の症状はいつ頃からですか？

(            )

## 3. 今までにかかったことのある病気や治療中の病気はありますか？

- 特になし 喘息 慢性閉塞性肺疾患(COPD)・肺気腫・慢性気管支炎 結核 気胸  
副鼻腔炎・蓄膿症 アレルギー性鼻炎・花粉症 アトピー性皮膚炎 逆流性食道炎  
リウマチ・膠原病 緑内障 前立腺肥大症 高血圧 糖尿病 心疾患 肝臓病 腎臓病  
脳卒中 がん 胃腸の病気 その他(            )

## 4. 現在内服されている薬はありますか？

- はい 薬剤名(            ) いいえ  
お薬手帳をお持ちの方はご提示ください 今持っている 家にある 持っていない

## 5. 入院・手術歴はありますか？

- はい いつ頃・何の病気で(            ) いいえ

## 6. 薬や食べ物にアレルギーはありますか？

- はい 何に対してどのような症状 (            ) いいえ

## 7. たばこは吸いますか？

- 吸っている 過去に吸っていた 吸ったことがない

種類： 紙たばこ 加熱式たばこ(アイコス・グロー・プルームテック等) 電子式たばこ  
(            歳から            歳まで            1日            本)

## 8. お酒は飲みますか？

- はい (何を：            どれぐらい：            週            回) いいえ

## 9. ご自宅でペット(イヌ、ネコ、ハムスター、鳥など)を飼っていますか？

- はい (種類：            ) いいえ

## 10. 1年以内に海外への渡航歴はありますか？

- はい (いつ頃：            どこへ：            ) いいえ

裏面へ続く

11. . 女性の方にお伺いします 以下に該当するものはありますか？

妊娠中 妊娠の可能性がある 月経中 授乳中 閉経している 該当なし

12. . 本日は下記のいずれをお持ちですか？

健康保険証 マイナンバーカード保険証（以下、マイナ保険証） 提出なし（自費）

13. マイナ保険証の方にお伺いします

あなたの診療情報を当院が取得することに同意されましたか？ 同意した 同意していない )

14. 当院をどのようにお知りになりましたか？

ホームページ 看板 近所 通りがかり 家族 知人からの紹介：お名前

他院からの紹介 医療機関名： その他：

※当院は診療情報を取得・活用することで、より高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用をするため、マイナ保険証の利用にご協力をお願い致します。マイナ保険証は受診の度にご提示お願い致します。  
ご記入ありがとうございました 医療法人佳辰会 泉佐野おかざきクリニック