外来問診票 (一般)

記入日 西暦 年 月 日

<u> </u>			(蔵)	<u>(男・</u>	<u>女)</u>			<u>担当医(</u>		
※この枠内は看	護師が言	載します。									
体温() °C	脈拍()	回/分	血圧	(/) mmHg	呼吸()回/分	Sp02 () %
身長() cm	体重	()	kg	付き添い	なし・あり	()			

- ◎本日はどこにどのような症状があり受診されましたか。
- ◎その症状はいつからですか。

◎この1週間でその症状が一番強い時はどれくらいの強さでしたか。最もあてはまる数字に○をつけてください。

◎その症状の原因が何か考えられますか。

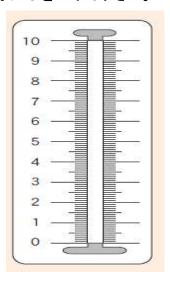
思いつく範囲 でお答えください。

◎この1週間で気持ちのつらさを平均して 最もあてはまる数字に○をつけて下さい。

> 最高に つらい

中くらいに つらい

つらさは ない



●現在、通院中の病院はあります	か。	
□ない □ある→ (病院名:)(病名:)
●現在、飲んでいるお薬(目薬やお薬の情報(お薬手帳) □ない お薬手帳を持参されていない方はお薬の内(口ある 口本日持参なし	`。 □ない □ある)
飲んでいるお薬に抗凝固剤(血液	がサラサラになるお薬)があ	りますか。口ない 口ある
●サプリメントを飲んでいますか	。 口いいえ 口はい	
●今までにかかった病気に②を入 □糖尿病 □高血圧 □心臓病 □ □アトピー性皮膚炎 □結膜炎 □ □下肢静脈瘤	□脳梗塞 □がん □喘息 [
●手術を受けたことがあれば、下 手術(記にお書き下さい。)いつ頃()	病院名(
●血縁の方が今までにかかった病 □高血圧()□心臓病(
●今までに、食べ物や薬で喘息発□ない □ある(原因:食物		<i>、</i> ギーが出たことがありますか)
●たばこは吸いますか。□吸う(歳から本/日)	口やめた(歳から歳	歳本/日) □吸わない
●お酒は飲みますか。□飲まない □飲む(酒・ビール)	焼酎・その他 週に	日、 m I /日)
●女性の方は、お答え下さい。生理は、 □順調 □不順妊娠はしていますか。 □いいえ女性ホルモン剤 (内服・外用)	□わからない □はい 妊	振中(週) □授乳中