

外科問診表

氏名

- 1 来院の理由 (どのような症状がありますか?)
- 2 現在 当科以外の科、又は他の病院にかかっていますか?
はい ・ いいえ
- 3 今までに何か大きな病気をされましたか?
- 4 今までに手術をされたことがありますか? 又、何の手術ですか?
- 5 今までに特殊検査を受けたことがありますか?
* 例えば・・・ 胆嚢造影、腎臓の検査、胃カメラ、胃・腸透視、その他
はい ・ いいえ
- 6 あなたはアレルギー体質だと思いますか?
* 例えば・・・ 発疹がしやすい、その他
はい ・ いいえ
- 7 今までに内服薬・注射などで何か異常はありませんでしたか?
異常 ()
- 8 家族 (親・兄弟・姉妹) に何か病気がありますか?
* 例えば・・・ 癌、糖尿病、結核、高血圧、その他
はい ・ いいえ
- 9 今朝は、食事をされましたか?
はい ・ いいえ
- 10 今朝、排便はありましたか?
はい ・ いいえ
- 11 たばこ 1日/ 本
お酒 1日/ 本