

おゆみの中央病院 呼吸器内科 問診票

I D		性別	受診日	年	月	日
ふりがな		男 ・ 女	記入者	☐ 本人	☐ 本人以外	
氏 名			記入者氏名： 本人との続柄：			
生年月日	大正・昭和・平成	年	月	日	身長	cm
					体重	kg

下記の質問にご回答ください。

1. 受診された理由についてご回答ください。（複数回答可）

- ☐健康診断で異常を指摘された ☐他院からの紹介（医療機関名： ）
☐咳 ☐痰 ☐熱 ☐息切れ ☐食欲がない ☐眠れない ☐その他（ ）

2. 当院受診までの経緯をご回答ください。（例：令和3年5月の健診の結果、精密検査を勧められた）

3. 息切れの程度についてご回答ください。（複数回答可）

- ☐作業、歩行、階段昇降で息切れはない
☐歩行では息切れしないが、坂道、階段昇降で息が切れる
☐他者と同じ速さの歩行では息が切れるが、自分のペースなら続けて1.6km以上歩行できる
☐休み休みでなければ、息切れのため50m以上歩行できない
☐会話、着替えの際に、息が切れる。息切れのため外出できない

4.現在、治療中の病気があれば、わかる範囲でご回答ください。

- ☐なし ☐あり（以下に、内容の記入をお願いいたします）

病名	かかっている医療機関名	いつから	治療内容 (例：手術と飲み薬など)

5. 過去にかかったことのある病気（現在は定期通院していない病気）があれば、わかる範囲でご回答ください。

- ☐なし ☐あり（以下に、内容の記入をお願いいたします）

病名	かかっている医療機関名	いつから	治療内容 (例：手術と飲み薬など)

【裏面に続きます】

6. 現在、飲んでいる薬はありますか。 ☐あり ☐なし

(お薬手帳の持参 ☐あり ☐なし)

お薬手帳の持参がない場合、下記にご記入下さい。

[]

7. たばこは吸いますか？

☐今まで吸ったことがない ☐今も吸っている ☐今は吸っていないが、以前吸っていた

1日の喫煙本数：_____本 吸い始めた年齢：_____歳 やめた年齢：_____歳

8. アレルギーはありますか？

☐薬(具体的に_____) ☐造影剤 (具体的に_____)

☐花粉症 ☐ハウスダスト ☐食べ物(_____) ☐その他(_____)

9. 現在または過去の職業についてご回答ください。(例：18歳から60歳まで鉄工場、60歳から配送業)

[]

10. 居住・職場環境について、わかる範囲でご回答ください。

(自宅) 建築：☐木造 ☐鉄筋 築年数：_____年 風通し：☐良い ☐悪い

寝室：☐じゅうたん ☐畳 羽毛布団の使用：☐あり ☐なし

(職場) 粉じん、化学物質などの曝露：☐あり ☐なし

11. 女性の方におたずねします

現在妊娠している：☐はい ☐いいえ ☐わからない(可能性がある)

12. ご家族の方で、過去に、がん・結核やその他の病気にかかったことがある方、あるいは現在病気にかかっている方はいらっしゃいますか？

☐いいえ ☐はい(下記に続柄、病名をご回答ください 例：父 肺がん)

[]

13. 1週間以内に下記該当するものがありましたか？ ☐いいえ ☐はい

・発熱、風邪症状(鼻汁、のどの痛み等)

・自身が新型コロナ陽性で加療

・新型コロナ陽性者との接触

14. 当院は診療情報を取得・活用することにより、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、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

マイナ保険証を ☐持っている ☐持っていない

15. 当院を何でお知りになりましたか？

☐ご家族 ☐お知り合い ☐他院より紹介 ☐看板 ☐ホームページ ☐SNS 等

☐その他(_____)