

問診表

氏名：

ID:	
日付：	年 月 日
血圧	※こちらは当院で
体温	記入いたします

医師との相談の時間をより有意義にするため、ご相談点を整理するお手伝いをさせていただけたらと存じます。さしつかえなければ、以下の質問にお答え下さい。
疑問点は、ご遠慮なく看護師におたずねください。

年齢 () 歳
職業 ()
フルタイム パートタイム アルバイト 専業主婦 学生 その他

【1】本日はどのようなきっかけでご相談に見えられましたか？

1. 紹介を受けて。 医師 ()、ご友人 ()、その他 ()
2. インターネット、ホームページ
3. 雑誌の記事
4. パンフレット
5. その他 ()

【2】本日どのようなご相談にみえられましたか？

1. 体調・精神面の症状が本当の病気が否か知りたい (診断)
2. 詳しい情報がほしい (情報)
3. ほかで治療中であるが、これでよいのかどうかを知りたい (セカンドオピニオン)
4. 治療を受けたい (治療)
5. よりよい医師・医療機関を紹介してほしい (紹介)
6. その他 ()

【3】体調面についてお伺いします。

- | | | | |
|----------------------|----|----|--|
| 1. 健康診断を受けたい | なし | あり | 特に気になること () |
| 2. 月経の障害 | なし | あり | 痛み、量、周期、月経前、その他 () |
| 3. 妊娠 | なし | あり | 妊娠中、避妊、不妊、妊娠の合併症 ()
その他 () |
| 4. 子宮や卵巣の病気 | なし | あり | 子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣のう腫、子宮頸がん、
子宮体がん、卵巣がん、その他 () |
| 5. 乳房の異常 | なし | あり | しこり、はり、痛み、乳汁分泌 |
| 6. 更年期の症状 | なし | あり | のぼせ、動悸、ふらつき、肩こり、関節痛 |
| 7. 性感染症の心配 | なし | あり | |
| 8. 出血、おりもの、かゆみ | なし | あり | |
| 9. 排尿の障害 | なし | あり | 障害の内容
尿の回数 1日 回
就寝から起床までの尿の回数 回
排尿に伴う不快な症状 あり () |
| 10. 排便の障害 | なし | あり | 便秘、下痢 |
| 11. からだの痛み | なし | あり | 頭痛、腰痛、腹痛、乳房痛、関節痛、肩痛
その他 () |
| 12. 皮膚の異常 | なし | あり | できもの、発疹、しみ、シワ、かゆみ、頭髪
その他 () |
| 13. めまい、耳鳴り、視力、視野の異常 | なし | あり | |
| 14. 生活の不調 | なし | あり | 不眠、眠気、食欲の亢進・減退、体重増減 |
| 15. 持病や病気の不安 | なし | あり | 高血圧、心臓病、動脈硬化、狭心症、脳梗塞糖尿病、甲状腺の病気、血液の病気、免疫の病気
その他 () |

【4】精神面についてお伺いします。

- | | | | |
|------------|----|----|-----------------------|
| 1. 精神の変調 | なし | あり | 落ち込み、うつ、イライラ、興奮、記憶の低下 |
| 2. 人間関係の悩み | なし | あり | パートナー、親子、職場の人、その他 () |
| 3. 性生活の悩み | なし | あり | |
| 4. その他 | | | |

【5】既往歴についてお伺います。

- 今までに病気・大きな手術・輸血の経験はありますか？
病気 なし あり 病名 ()
手術 なし あり () 歳 手術名 ()
() 歳 手術名 ()
輸血 なし あり
- 現在、他で通院あるいはフォローアップされている病気はありますか？
なし あり 病名 ()
医療機関の名前 ()
医師の名前 ()
- 現在お飲みになっている薬はありますか？
なし あり 薬の名前 ()

【6】月経、性交、妊娠・出産歴についてお伺います。

- 月経 順調 / 不調 / 閉経した () 歳で / その他 ()
- 性交の経験 なし あり その他 ()
- 妊娠歴 なし あり 人口妊娠中絶 () 回
流産 () 回
- 出産歴 なし あり 経膈分娩 () 回
帝王切開 () 回

【7】結婚、ご家族についてお伺いします。

	結婚	未婚	既婚	事実婚	離別	死別
血縁の家族に以下の病気はありますか？						
高血圧	なし	あり	実父/実母/兄弟/子/その他 ()			
糖尿病	なし	あり	実父/実母/兄弟/子/その他 ()			
心筋梗塞	なし	あり	実父/実母/兄弟/子/その他 ()			
脳卒中	なし	あり	実父/実母/兄弟/子/その他 ()			
心臓病	なし	あり	実父/実母/兄弟/子/その他 ()			
がん	なし	あり	実父/実母/兄弟/子/その他 ()			
血液疾患	なし	あり	実父/実母/兄弟/子/その他 ()			
甲状腺疾患	なし	あり	実父/実母/兄弟/子/その他 ()			
膠原病	なし	あり	実父/実母/兄弟/子/その他 ()			
早期痴呆	なし	あり	実父/実母/兄弟/子/その他 ()			
骨粗しょう症	なし	あり	実父/実母/兄弟/子/その他 ()			
精神病	なし	あり	実父/実母/兄弟/子/その他 ()			

【8】日常生活で特に好きな趣味や生きがい、目標にしていることはありますか？

【9】その他、何かお聞きになりたいこと、相談したいこと等ありましたら、ご自由にお書き下さい