

氏名： _____（ ）歳 男・女

1、どのような症状で来院されましたか？

年 月 日 時頃から

【症状】熱がある・のどが痛い・鼻水・鼻づまり・咳・痰・頭痛・咽頭痛・めまい
脱力感・胸痛・動悸・息切れ・腹痛・お腹が張る・吐き気・嘔吐（ 回）便秘（ 日）
下痢（ 回）食欲がない・ストレスを強く感じる（どんな： ）

【その他】

- ・ 健診で異常を指摘された（検診結果をお持ちですか？→ はい・いいえ ）

内容 _____

- ・ 書類作成（例：介護保険申請 ）

2、今までかかった病気を教えて下さい。

高血圧（ 才頃）・糖尿病（ 才頃）・心臓病（ 才頃）・脳卒中（ 才頃）
腎臓病（ 才頃）・喘息（ 才頃）・肺疾患（ 才頃）・消化器疾患（ 才頃）
がん（ 才頃）・緑内障（ 才頃）

その他（ : 才頃）

- * お薬の情報はありますか？（お薬手帳など） はい・いいえ

3、以下の質問にお答えください。（日常生活を健康で維持するための要因をお聞きします）

- ・ お酒は飲みますか？→ * 飲む（ビール・焼酎・日本酒・ウイスキー） * 飲まない
毎日（ 合）休肝日を入れて飲む（ 日/週、 合） やめた・つきあい程度
 - ・ タバコを吸いますか？→いいえ・はい（ 本/日 約 年）・やめた（ 年前）
 - ・ 食欲について → 良好・普通・不良
 - ・ 運動はしていますか？→いいえ・はい（何を： どのくらい： ）
 - ・ 口腔内の清潔について→（何を： どのくらい： ）
- 例）何を：歯磨き どのくらい：1日2回 朝・夕

4、職業歴を教えてください。（職業が病気の原因になることがありますのでお聞きします）

* 詳細は看護師がお聞きします

例：（会社員：営業：24～60才）勤務形態

（ : : 才）（常勤・パートタイム・日雇・夜勤あり・なし）

5、ここ1～2ヶ月以内に渡航歴はありますか？→ない・ある（いつ頃： 国名： ）

6、女性の方へ

- ・ 月経について 順調 ・ 不順 ・ 閉経した
- ・ 妊娠している可能性はありますか？ ない・わからない・ある 妊娠（ ）週