

# 全科共通 問診表

❀・❀❀❀①～⑦に当てはまる方 必ずマスクをして下さいね❀・❀❀❀

○ 下の質問に はい ・ いいえ でお答え下さい ○

- ① 本日、熱がありますか。( はい ・ いいえ )
- ② 2週間以内に熱がありましたか。( はい ・ いいえ )
- ③ 強い、けん怠感(だるさ)・筋肉痛がありますか。( はい ・ いいえ )
- ④ せき・たん・呼吸が苦しいなどの症状がありますか。( はい ・ いいえ )
- ⑤ 味覚・嗅覚に異常はありますか。( はい ・ いいえ )
- ⑥ 新型コロナウイルスに感染した人、又は疑いのある人と接触しましたか。  
( はい ・ いいえ )
- ⑦ 3ヶ月以内に海外に行かれましたか(帰国含む)。( はい ・ いいえ )  
・はいの方→ (渡航場所: )  
(渡航期間: 月 日 ~ 月 日 )

裏面の問診表のご記入をお願いいたします。

# 消化器内視鏡センター(消化器疾患) 問診表

フリガナ	記入年月日	年	月	日
氏名	M・T・S・H	年	月	日生
	( )歳	男	・	女
〒	職業 ( )			
住所	身長 ( cm) / 体重 ( Kg)			
	緊急連絡先(勤務先など)			
電話番号	自宅	緊急連絡先電話		
	携帯電話			

1. どうなさいましたか  
.....
2. いつ頃からですか ( 年 月 日頃より)
3. 下記の当てはまる症状に○をしてください (いくつでも)  
検診・人間ドックの異常 (胃バリウム・便潜血検査・その他 )  
胸焼け 飲み込むとつかえる 口内が苦い  
食欲がない おなかの張り はきけ 体重減少  
便が黒っぽい その他 ( )
4. 痛みはありますか はい ( 胸部 腹部 背部 その他\_\_\_\_\_ ) ・ いいえ
5. 内視鏡検査の経験はありますか ( 胃\_\_\_\_\_回 / 大腸\_\_\_\_\_回 )
6. 内視鏡検査の経験がある方へ  
以前の内視鏡検査でなにか異常がありましたか?  
はい ( ) ・ いいえ
7. くすり、その他アレルギーはありますか  
ある ( ) ・ ない
8. 今までに重い病気をしたことがありますか  
ある (病名 ) ・ ない
9. (女性の方のみ) 妊娠している可能性はありますか はい ( ヶ月 ) ・ いいえ
10. 当院をどちらでお知りになりましたか (あてはまる項目に○をしてください)  
① 前から知っていた ② 他院より紹介された(病院名 ) ③ 知人に聞いた  
④ インターネットで知った ⑤ ケーブルテレビをみた ⑥ その他( )