

リウマチ膠原病センター

初診問診表 診察券番号

名前

ご面倒ですがもう一枚の毎回の診察前用の問診表とあわせて2枚ご記入ください。

本日来院された主な理由・症状

-
-
-

服用している薬（ビタミン剤、ホルモン剤、健康食品、漢方薬、鎮痛薬も含む） なし あり

名前・量・回数

-
-
-

薬に対するアレルギー なし あり

名前・症状（皮疹・むくみ など）

<既往歴>（該当するものを丸で囲ってください：例 **（高血圧）**）

心臓（高血圧、不整脈、狭心症、心筋梗塞、心雑音、他）	血液（貧血、輸血、静脈血栓症、他）
消化器（かいよう、胃炎、肝炎、脂肪肝、すい炎、胆石、他）	尿路系（尿路結石、慢性腎炎、ぼうこう炎、腎盂腎炎他）
呼吸器（喘息、慢性気管支炎、肺気腫、気胸、他）	筋骨格（関節炎、腰痛、膠原病、他）
感染症（結核、ちくのう症、中耳炎、リウマチ熱、他）	神経（けいれん、脳こうそく、クモ膜下出血、他）
内分泌・代謝（甲状腺、糖尿病、高脂血症、他）	アレルギー（花粉症、アトピー、食物アレルギー、他）
海外渡航歴（ ）国へ（ ）カ月前	その他（腫瘍、目、皮膚、耳、他）

<手術>（盲腸、ヘルニア、胆石、へんとう摘出、帝王切開、他）

<最近の症状>（該当するものを丸で囲ってください：例 **（咳）**）

熱（最高 度、 日前）、寒気、体重減少（ ）kg 過去（ ）カ月、夜間発汗
 口の乾き 眼の乾き 腹痛、はき気、嘔吐（ 回/日）、下痢（ 回/日）
 胸の痛み、動悸、呼吸困難、咳、痰（色：白、黄色、緑、茶色、血痰）、手足のむくみ、
 胃の痛み、胸焼け、黒色便、血便、痔、便秘（ 日）、口内炎、口内かいよう
 頭痛、めまい、耳鳴り、聴力低下、視力障害、けいれん発作、意識を失う
 皮膚炎、かゆみ、じんましん、レイノー症状、日光過敏症、脱毛
 関節痛、朝の手のこわばり、腰痛、けんしょう炎、筋肉痛、筋力低下、手足のしびれ、感覚低下、
 排尿時の痛み、血尿、失禁、排尿困難、頻尿
 うつ、不安、睡眠障害、その他

<生活習慣>

喫煙歴：1日 約本 × 年間（禁煙 年前から）

飲酒：平均1日 ワイン 杯、ビール 本、日本酒・焼酎 合、その他

<健診歴>（受けたことがある検査を丸で囲って、最後にうけた年を記入してください：例 **（胃カメラ）**（2008年））

胃カメラ（ ）大腸カメラ（ ）便潜血（ ）子宮ガン検診（ ）

乳ガン検診（ ）

CT検査（胸・腹など）（ ） その他の健診での異常（ ）

<家族歴>（血縁のあるご家族で該当するものの横に続柄を記入してください。例 高血圧 祖父）

心筋梗塞	突然死	脳血管障害	高血圧	アトピー	結核
喘息	糖尿病	甲状腺疾患	偏頭痛	膠原病	
癌一胃	大腸	肝臓	肺	乳房	子宮
				前立腺	他

[文書の重要な部分を引用して読者の注意を引いたり、このスペースを使って注目ポイントを強調したりしましょう。
 このテキストボックスは、ドラッグしてページ上の好きな場所に配置できます。]

<閉経前女性のみ> 最終生理開始日 (年/月/日) / / / 出産 回、 自然流産 回

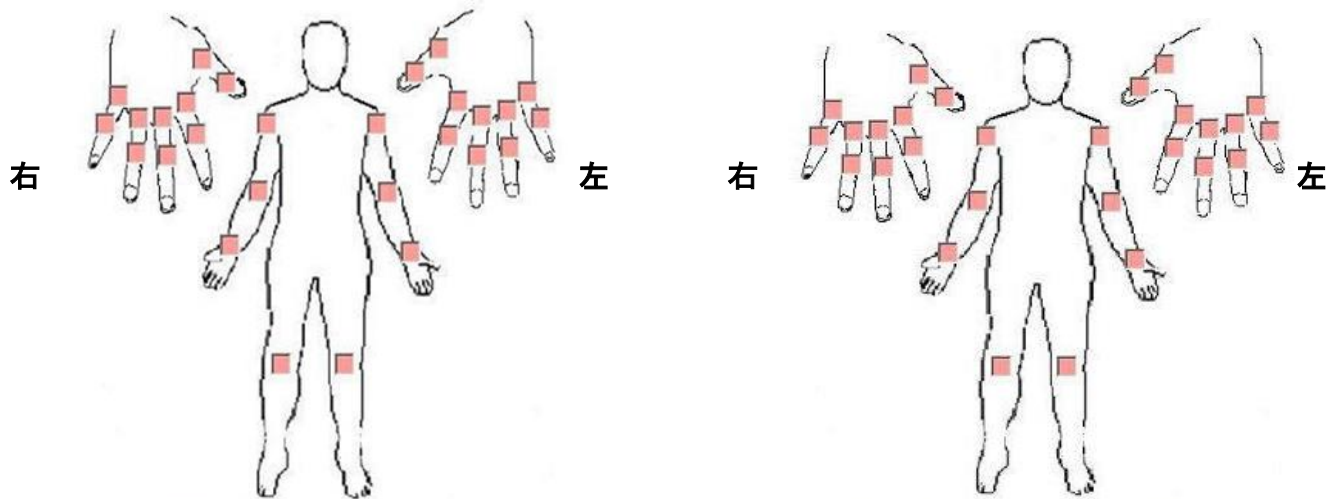
●以下の質問表にお答え下さい。

各項目の日常動作について、この1週間のあなたの状態を平均して右の4つから1つを選んでレ印をつけて下さい。		何の困難もない	いくらか困難である	かなり困難である	できない
靴紐を結び、ボタンかけも含めて自分で身支度できますか。	a				
就寝、起床の動作ができますか。	b				
水がいっぱい茶碗やコップを口元まで運べますか	c				
戸外で平坦な道をおあるけますか。	d				
身体全体を洗い、タオルで拭くことができますか。	e				
腰を曲げ床にある衣類を拾い上げられますか。	f				
蛇口の開閉ができますか。	g				
車の乗り降りができますか。	h				
歩こうと思えば、3キロメートル歩けますか。	i				
やる気になれば、スポーツはできますか。	j				

関節に問題のある方は下の図にXで印をしてください。

おさえると痛みのある関節

腫れのある関節



今日の関節症状と痛みはどのくらいの位置にあると思いますか、下の線上にX印で示してください。

(症状全般) 無症状



最も強い症状

(疼痛) 痛みなし



最も強い痛み

※) 医師記入欄

CRP	
ESR	
Dr. VAS	