

循環器内科・心臓血管外科 外来受診の方へ

氏名:	年齢:	診察券番号:
電話番号(必要時病院から連絡してよい番号をご記入してください)		Tel:

- 同居されている方を教えて下さい。

- 今回受診された理由や症状・期間を具体的に記入してください。

例) 健診で心電図異常を指摘された／1年ほど前より胸が苦しくなることがある／2～3日前から歩くと息が切れる など

- 今までに指摘された病気、または入院・手術の経験がありますか？

アレルギー(なし ・ あり →

何のアレルギーですか？(例;薬、造影剤、花粉症、食事など): _____)

喘息 (なし ・ あり → 最終発作はいつですか？ : _____)

糖尿病 (なし ・ あり _____ 歳頃から)

高血圧 (なし ・ あり _____ 歳頃から)

その他の病気

(病名: _____ 歳頃)、手術 (なし・あり _____)

(病名: _____ 歳頃)、手術 (なし・あり _____)

(病名: _____ 歳頃)、手術 (なし・あり _____)

- 女性の方は、現在、妊娠の可能性の有無をお答えください。(なし ・ あり)

- 常用薬があれば記入してください。(お持ちの方は、お薬手帳をお見せください)

- かかりつけの病院はありますか？

- 喫煙しますか？

現在喫煙中 ・ 過去喫煙(本 / 日 × 年間)

いいえ

- 飲酒はしますか？

いいえ ・ はい ⇒ 「はい」の場合、1日にどの位飲むか具体的に記入してください。

例: 日本酒を1合/週に2回 (_____)

裏面に続きます

■ ご家族に、以下の病気の方がいらっしゃいますか？

いらっしゃる場合は、病名に○印をつけ、()内に続柄を記入してください。

例:高血圧(母)

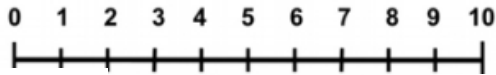
高血圧() ・ 心臓病 () ・ 糖尿病() ・ 脳卒中()
 癌 () ・ 精神疾患() ・ 喘息 () ・ その他()

■ 身長・体重を教えてください

身長: _____ cm 体重 _____ kg

■ つらさが日常生活に支障をきたしていますか？

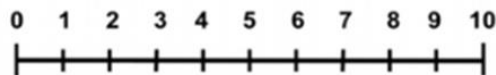
あなたにとって想像する最悪の痛みを 10 として、現在の痛みについて、数字に○をつけてください。



痛みがない

最悪の痛み

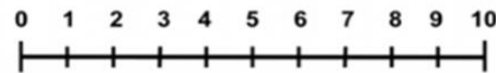
この1週間の気持ちのつらさを平均して、数字に○をつけてください。



つらさはない

最高につらい

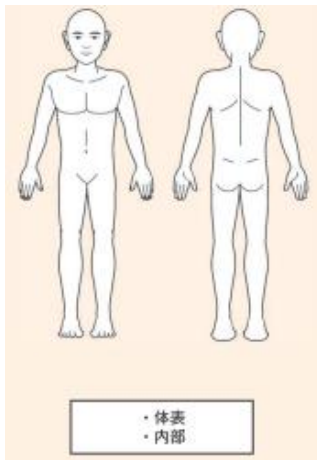
その持ちのつらさのためにどの程度、日常生活に支障がありましたか。



支障はない

最高に支障がある

■ 現在、どこか痛む場所がありますか？（場所と痛む程度に○をつけてください。）



(日本語版簡易型 McGill 痛みの質問表より)

問診票のご記入、ありがとうございました。