

呼吸器外科外来 初診の方へ

_____年 _____月 _____日

おなまえ _____ 様

当科では診察の円滑化をはかるため、初診の方全員に初診用紙への記載をお願いしております。大変ご面倒なことだと思いますが、ご協力をお願いします。

身長 _____ cm 体重 _____ kg

- ① 本日の受診の目的はどんなことでしょうか？（今一番心配なことはなんですか？）
（ _____ ）
その症状はいつごろからですか？（ _____ ）
- ② 今までにかかったことのある病気ケガはありますか？
高血圧 糖尿病 心臓病 脳卒中 不整脈 高脂血症 肝炎 肺炎 胃十二指腸潰瘍
肺結核 痛風 ぜんそく 胸部外傷 その他（ _____ ）
- ③ 現在服用している薬があれば教えてください。
（ _____ ）
- ④ ご職業は何ですか？
（ _____ ）
- ⑤ アスベストに曝露したことがありますか？
いいえ はい（ _____ ）
- ⑥ 入院手術をしたことがありますか？
_____年 _____月 _____病名 _____病院名
_____年 _____月 _____病名 _____病院名
- ⑦ 薬や食事のアレルギーはありますか？
いいえ はい（どんな薬、食べ物 _____ ）
- ⑧ タバコは吸いますか？
・いいえ 吸っていたことはありません
禁煙状況：（ _____ 年前／ _____ ヶ月前／ _____ 日前から禁煙）
・はい 喫煙状況：紙巻きタバコ（一日使用数： _____ 本／ _____ 年）
加熱式タバコなど（種類： _____ ）（一日使用数： _____ 本／ _____ 年）
電子タバコの使用有無（あり ・ なし）
★紙巻きタバコと他のタバコ類を併用している場合、すべてご記入をお願いします。
・同居者で喫煙している人はいますか？
いいえ はい（喫煙者の続柄： _____ ）
- ⑨ 6ヶ月以内に海外渡航歴がありますか？
いいえ はい（ _____ ）
- ⑩ 現在、他院へ入院中ですか？
いいえ はい（ _____ ）
- ⑪ 現在妊娠していますか？または妊娠している可能性がありますか？
いいえ はい（ _____ 週）
- ⑫ マイナ保険証による診療情報取得に同意しましたか？ いいえ はい
- ⑬ 他の医療機関からの紹介状はありますか？ いいえ はい
- ⑭ この1年間で健診（特定健診及び高齢者健診に限る）を受診していますか？
いいえ はい（受診時期： _____ 指摘事項： _____ ）
- ⑮ その他、特に話しておきたいことがあれば書いて下さい。
（ _____ ）

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

ご協力ありがとうございました。(2024.6.1版)