

記入日：令和 年 月 日

患者番号：

氏 名：

済生会西条病院

循 環 器 科 問 診 票

※お手順をおかけしますが、紹介状をご持参頂いている場合も含めて予約患者さん以外全員に記入いただくようお願い致します。

1. 今日はどうような症状で病院に来られましたか。(いつから・どのような症状かお書き下さい)

2. 次の病気はありますか。

高血圧	(	はい	いいえ	)	薬を飲んでいる	(	いる	いない	)
糖尿病	(	はい	いいえ	)	薬を飲んでいる	(	いる	いない	)
					注射	(	あり	なし	)
高コレステロール	(	はい	いいえ	)	薬を飲んでいる	(	いる	いない	)
					注射	(	あり	なし	)
腎臓病	(	はい	いいえ	)	薬を飲んでいる	(	いる	いない	)
					注射	(	あり	なし	)
肝臓病	(	はい	いいえ	)	薬を飲んでいる	(	いる	いない	)
胃・十二指腸潰瘍	(	はい	いいえ	)	薬を飲んでいる	(	いる	いない	)
心筋梗塞	(	はい	いいえ	)	薬を飲んでいる	(	いる	いない	)
					手術	(	あり	なし	)
不整脈	(	はい	いいえ	)	薬を飲んでいる	(	いる	いない	)
心不全	(	はい	いいえ	)	薬を飲んでいる	(	いる	いない	)
脳梗塞	(	はい	いいえ	)	薬を飲んでいる	(	いる	いない	)
動脈の病気	(	はい	いいえ	)	薬を飲んでいる	(	いる	いない	)
					手術	(	あり	なし	)
慢性気管支炎	(	はい	いいえ	)	薬を飲んでいる	(	いる	いない	)
癌	(	はい	いいえ	)	薬を飲んでいる	(	いる	いない	)
					手術	(	あり	なし	)
					化学療法	(	あり	なし	)

その他の病気 病名をお書きください

4. かかりつけの先生 (いる : クリニック・医院・病院)
(いない)

5. 胸が痛い、重苦しい方に伺います。

* 痛むのは胸の (前の中ほど 右上 右下 左上 左下 背中 肩のほう 腹部に近い)

* 痛みかたは (表面 中側 何ともいえない)

* どの位続きますか。 (2分以下 数分 10～30分 30～2時間 2時間以上)

* どのような痛みですか。 (針で刺された 切られた 押された 重いだけ その他)

* 起こるのはどんな場合ですか。 (歩く 階段をのぼる 朝動き始める 心配する
休んでいる 食後 夜中 明け方 その他)

* 息を吸うと痛みが (増す 変わらない)

* 体を動かすと痛みが (増す 変わらない)

* 良くなる方法は (ない 休む 水を飲む 食べ物を食べる その他)

* 今日 (あった ない)

* ここ一週間ほど (何度かあった 一度あった ない)

* いつ頃からありますか。 (今日突然 昨日から ここ数日 1～2週間ほど 1ヶ月位)

* 苦痛の程度、回数が増してきていますか。 (増してきた 少し増す 別に変わらない)

* 痛むとき脈が (とても速くなる 少し増す 別に変わらない)

* 痛むと冷や汗が (出る 出ない)

* 痛むと息が苦しく (なる ならない)

* 血縁に心臓病の人が (いる いない)

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。

マイナ保険証による診療情報提供に同意いただけますか 【 はい ・ いいえ 】

ご協力ありがとうございました。