

## 問 診 票 ( 臨 時 再 診 ) *Medical Interview Sheet*

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| 外出希望 有無  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 受診日   | (西暦) 年 月 日  |
| 時間制約 有無  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 連絡  | <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> E-mail |
| 具体的時間  | AM PM 時 分   | ID  |   |
| <b>カナ</b>  |   | <b>生年月日</b>   | (西暦) 年 月 日  |
| <b>氏名</b>  | 姓 名   | <b>性別</b>   | 男 ・ 女 <b>年齢</b>   |
| 住所 (〒 - ) 県・都・府・道 市・町・村・区                                |   |   |   |
| 入室される同伴者の有無  |   | 紹介状や検診結果の有無   |   |
| <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |   | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |   |

診療がスムーズにいくためにも、下記質問にできるだけ具体的にご回答下さい。

※ この用紙は 当院に「**現在通院中のかた**」用のシートになります。

初診、もしくは前回の受診から時間がたっている患者様は 初診用問診票にご記入お願いいたします。

1. 今回受診された問題は **現在通院されている病態**と関係していますか？

例： 「気管支喘息」で通院中 → 今回： 咳嗽や息苦しさの悪化 →  はい

はい  おそらく関係あり  おそらく関係なし  いいえ  分からない

2. 今回受診された問題の「**発症時期**」について 下記項目から  を付けて下さい。

1年以上前から  1ヵ月程度前から  1-2週程度前から  数日程度前から

3. 今回受診された問題の「**内容**」について 下記項目から  を付けて下さい。 ※ 複数可

かぜ・胃腸炎などの感染症や **急な体調不良**  高血圧・糖尿病・喘息などの **内科疾患の相談**  
 不眠・倦怠感・頭痛など **漠然とした体調の悪さ**  処方薬・現在の治療などへの質問など  
 専門・特殊外来（更年期・ダイエット外来など）  その他

4. **専門／特殊外来**に該当する場合には 下記項目から  を付けて下さい。

**呼吸器／アレルギー**外来：喘息 肺気腫 肺炎 肺癌 アレルギー性鼻炎 アトピー 蕁麻疹 など  
 **睡眠障害**外来：不眠症 睡眠時無呼吸症候群 ナルコレプシー など  
 **禁煙／禁酒**外来  **物忘れ**外来  **心療内科**  
 **更年期障害**外来（男性／女性とわず）  **ダイエット**外来  
 **アンチエイジング**外来（プラセンタなど）  **メンズヘルス**外来（AGA／EDなど）  
 それ以外： 具体的にご記入下さい \_\_\_\_\_

5. 今回の受診目的を **できるだけ具体的**にご記入下さい。 特に**発症時期、症状**を正確にご記入下さい。

1 \_\_\_\_\_  
 2 \_\_\_\_\_  
 3 \_\_\_\_\_

6. **今回の症状**に対して どちらかの病院に受診しましたか？ またお薬は処方されましたか？

いいえ  
 はい いつ？ \_\_\_\_\_ 処方された薬 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_