

# 内科初診時間診表

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

ID \_\_\_\_\_

〔 看護師 記入 欄〕	血圧 _____ mm h g	SPO <sub>2</sub> _____ %
	体重 _____ k g	脈 _____ 回/分
	体温 _____	

\*\*\*以下の項目について、ご記入ください\*\*\*

生年月日 M・T・S・H \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 身長 \_\_\_\_\_ cm

氏名 \_\_\_\_\_ 様 男・女 電話番号( \_\_\_\_\_ ) - \_\_\_\_\_

1. 本日はどうされましたか。いつから、どんな症状がありますか。

(例)昨日から、熱37.6 吐き気と腹痛

[ \_\_\_\_\_ ]

&lt;看護師追記欄&gt;

\*希望される検査などがありましたら、お書きください。

[ \_\_\_\_\_ ]

2. 今までに、大きい病気をされたことがありますか。また、手術をうけたことがありますか。

あれば古いものから順に、お書きください。

(例)15才 肺炎

[ \_\_\_\_\_ ]

3. 現在、定期的にかかっておられる医療機関はありますか。

[ \_\_\_\_\_ ]

\*その医療機関で、薬をもらわれていますか。あれば、薬の名前をお書きください。

[ \_\_\_\_\_ ]

4. 今までに薬や食べ物で発疹が出たり、具合が悪くなったことがありますか。

薬物 : ない・ある (薬剤名 \_\_\_\_\_ 症状 \_\_\_\_\_ )

食物 : ない・ある (食品名 \_\_\_\_\_ 症状 \_\_\_\_\_ )

5. 日常生活について、当てはまるところに 印を、( )内は数字をお書きください。

・アルコール : 飲まない・飲む 1) 週に ( )日くらい

2) 1日の量 {  
ビール( 焼酎 ( )ml  
日本酒( その他( )  
ウイスキー( )ml

・タバコ : 吸わない・吸う 1) 1日に ( )本くらい

2) 吸い始め ( )歳ごろから

3) 禁煙について あてはまるものに 1つ を付けて下さい。

- {
- ・ 禁煙については考えていない。
  - ・ 禁煙したいと思っている。
  - ・ すぐにでも禁煙したいと思っている。

6 家族構成をお書きください。(同居のかたに 印をつけてください)

(例)父、母、姉、夫、長男、次男

[ \_\_\_\_\_ ]

7 現在の職業をお書きください。

[ \_\_\_\_\_ ]

ご協力、ありがとうございました

