

## 胃腸科問診表

令和 年 月 日

ふりがな		男・女
お名前:		
生年月日: 大正・昭和・平成・令和 年 月 日 才		
住所: 〒		
電話番号:	携帯電話:	
緊急連絡先: 氏名 様・続柄( ) 電話番号		

1. どのような症状で来院されましたか

( )  
その症状はいつからですか( )

2. 熱はありますか

はい( 度) いいえ

3. 腹痛はありますか

はい いいえ

4. 下痢はありますか

はい いいえ

5. 吐気、嘔吐(気持ちの悪さ)はありますか

はい いいえ

6. 胃もたれはありますか

はい いいえ

7. 膨満感(お腹の張り)により、食が進まないことがありますか

はい いいえ

8. 現在、治療中の病気はありますか

はい (  高血圧  糖尿病  高脂血症  心臓病  
 脳卒中  胃腸病  腎臓病  ぜん息  
 その他( ) )  
いいえ

9. 現在、飲んでる薬がありますか(お薬手帳があればお出してください)

はい(薬剤名: )  
いいえ

10. 今までに薬や食品などでアレルギーを起こしたことがありますか

はい(薬剤名: 食品名: )  
いいえ

11. 最近、出張や旅行で海外に行きましたか

はい (  ①どちらに行かれましたか( )  
 ②帰国時に下痢はありましたか はい・いいえ  
 ③現地で生水、魚介類は食べましたか はい・いいえ  
 ④ご家族で同じような症状の方はいますか はい・いいえ )  
いいえ

12. 現在、妊娠中もしくは授乳中ですか

はい(妊娠 月・予定日 年 月 日)・いいえ・授乳中

13. 肉親の方でガンになった方がいますか。

はい ( どなたが 病名 )  
いいえ

## ☆アンケートのお願い☆

当院をどのようにお知りになりましたか

下記の事項より該当する番号を○で囲み、お選び下さい。(複数回答可)

1. インターネット  
⇒ 当院ホームページ ・ 寺田病院ホームページ ・ その他( )
2. 看板 どの看板? ⇒ 巣鴨駅 (JR ・ 三田線)、三田線車内、不忍通り、本郷通り  
その他( )
3. 知人からの紹介
4. 医師からの紹介 ⇒ 寺田病院、岩垂純一診療所、その他( )
5. 新聞・雑誌 ⇒ タウンページ、美人計画、その他( )
6. 通りがかり
7. その他( )

ご協力ありがとうございました。