

# 上野浅草通りクリニック 甲状腺疾患 問診表

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

ふりがな お名前	生年月日 大正・昭和・平成	年	月	日	歳
住所 〒					
電話	(自宅・会社)	携帯			
E-mail					

当院をどのようにお知りになりましたか？

- 他院で院長にかかっていた     他院からの紹介     知人の紹介(                      )様  
 ホームページ     新聞の折込広告     当院の看板     その他(                      )

① 現在、自覚症状はありますか？

- ない                       ある

「ある」を選択された場合、以下の中からあてはまる症状を選択してください(複数回答 可)

発熱している ・ 頸部が腫れてきた ・ 頸部が痛い ・ 痩せてきた ・ 太ってきた  
 食欲が亢進している ・ 食欲がない ・ 動悸がする ・ 手が震える ・ 暑がりになった  
 寒がりになった ・ 眼が出てきた ・ 汗をよくかく ・ 皮膚が乾燥している ・ 下痢気味である  
 便秘がちである ・ 毛がぬける ・ 体がだるい ・ いらいらする ・ やる気がおきない  
 手足が麻痺して動かない ・ その他(                      )

② 上記の症状や今回の受診のきっかけはいつから起こっていますか？

③ これらのことで、これまで医療機関を受診したり治療をうけたことがありますか？

- 今回が初めて

これまで受診したことがある    いつから？(                      ) (                      )病院・医院  
 治療内容(                      )

④ 現在治療中の病気や、これまでにかかった病気(手術も含む)はありますか？     ない     ある

→「ある」の方

病名(                      )(                      )歳 ・ 病名(                      )(                      )歳  
 病名(                      )(                      )歳 ・ 病名(                      )(                      )歳  
 病名(                      )(                      )歳 ・ 病名(                      )(                      )歳

⑤ 食べ物やお薬のアレルギーはありますか？

- なし     あり → (                      )

⑥ あなたの血縁関係の方に甲状腺の病気の方はいますか？

- いない     いる (どなたですか？→ 祖父、祖母、父、母、兄、弟、姉、妹、子)

⑦ 飲酒について

- 飲まない

付き合い程度→(月                      回) 何を？(                      ) 1回にどれくらい？(                      )

飲む→(毎日・週                      回) 何を？(                      ) 1回にどれくらい？(                      )

⑧ 喫煙について

- 吸わない     以前は吸っていた → (                      )歳 ~ (                      )歳 まで 1日 (                      )本

吸う → 1日 (                      )本 (                      )年間    禁煙したいと思いますか？(思う・思わない)

女性の方のみお答えください。

⑨ 現在、妊娠している可能性はありますか？

- はい     いいえ

⑩ 現在、月経は規則正しいですか？

- はい     いいえ

⑪ 今後、妊娠の希望はありますか？

- はい     いいえ

ありがとうございました