

問診表(備北地域CKD連携パス用)

該当の項目にチェックしてください。

記入日 年 月 日

お名前 :	男・女	身長	cm
診察券番号(お持ちの方):	歳	体重	kg

下記の項目について今後の重要な診療の参考となりますので、ご協力ください。

- 腎機能が落ちている、または、たんぱく尿が出ていると最初に言われたのはいつ頃ですか。  
( )  今回
- 血圧が高いと最初に言われたのはいつ頃ですか。  
( )  言われてない
- 糖尿病の方のみにお尋ねします。血糖が高いと最初に言われたのはいつ頃ですか。  
( )
- 今までに、以下の病気や、その他大きな病気にかかったことがありますか。それはいつ頃ですか。  
 心臓病  脳卒中  がん  ぜんそく  結核  てんかん  精神疾患  その他  
( )
- 手術を受けたことはありますか。  
 はい(何の手術、いつ頃ですか )  いいえ  
( )  
( )
- 輸血を受けたことはありますか。  
 はい(いつ頃ですか: )  いいえ
- 今回ご紹介のかかりつけ医以外で、治療やお薬がありますか。  
 はい(病院名: )  いいえ  
(お薬: )
- 健診または人間ドックは受けていますか。  
 はい(最後の健診はいつですか: 年 月、 歳頃)  いいえ
- 家族または血縁の方(祖父母、親、兄弟)で、以下の病気の方がおられますか。それは誰ですか。  
 腎臓病( )  高血圧( )  糖尿病( )  心臓病( )  
 脳卒中( )  がん( )  結核( )
- 注射やお薬で気分が悪くなったり、発疹がでたりなどのアレルギーを起こしたことがありますか。  
 はい(いつ頃、何で? )  いいえ
- 食べ物のアレルギーはありますか。  
 はい(何ですか? )  いいえ
- お酒、たばこの量はどのくらいですか。  
 お酒(1日 )  つきあい程度  飲まない  
 たばこ( 歳から1日 本、 歳から禁煙 )  吸わない
- お仕事は何ですか。または、以前何をされていたか。  
( )
- 女性の方のみにお尋ねします。妊娠あるいは、妊娠の可能性がありますか。  
 はい  いいえ

尚、問診票に記載して頂いた患者様の個人情報、個人情報保護法に基づいて患者様の診察目的にのみ使用し、他の目的には一切使用いたしません。

病院処理欄

※問診票の原本保存を要する場合にチェックのこと

▶



