

# 問診票(おなかの症状)

ID \_\_\_\_\_  
Scan   
Ns

氏名(カナで): \_\_\_\_\_

性別: 男・女 → 妊娠していない

妊娠中( 週) 出産予定日( 年 月 日)

授乳中

年齢: \_\_\_\_\_ 歳

身長(\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_)cm 体重(\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_)kg

体温(\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_)°C

いつから、どんな症状がありますか？

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

今日の便通 あり・なし 下痢・血便・黒色便・白色便

普段の便通: 便秘・普通・軟便・便秘と軟便交互

具合の悪いところに印をつけてください

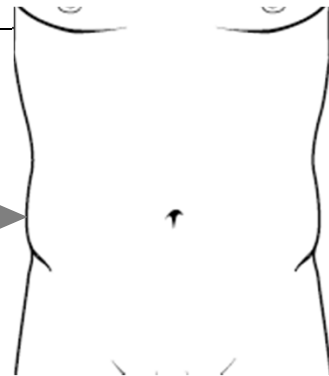


痛みは食後に 楽になる・変わらない・悪化する

痛みの強さは波が ある・ない

お腹の手術を受けたことがある はい・いいえ

女性: 現在の体調不良は月経との関連が ありそう・なさそう



いままでにかかったことのある病気(○をつけて下さい)

・なし

・狭心症・不整脈・緑内障・前立腺肥大・ぜんそく・高血圧・糖尿病・脂質異常

・うつ病・癌・バセドウ病・アレルギー(薬剤・花粉・食物・金属・アトピー)

・胆石・肝炎・痔・過敏性大腸症・腸閉塞・月経不順

詳細・その他: \_\_\_\_\_

治療中の薬剤名: \_\_\_\_\_

4ヶ月以内に海外旅行に 行っていない・行った(行き先: \_\_\_\_\_)