

甲状腺疾患 問診表

ID:

平成 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日	年齢
氏名	様	男 女	大正・昭和・平成 年 月 日	歳
住所	〒 -	自宅電話		
		携帯電話		
職業		勤務先		

* 他院からの手紙、資料をお持ちの方は、受付窓口へ提出してください

* 下記の質問についてお答えください。

1. 病状についてまたは、来院の理由についてお知らせください。
 - 1) 首の腫れやしこり（腫瘍）を自覚、または指摘された
 - 2) 健診で甲状腺の採血で異常があるといわれた
 - 3) 下記のような症状がある（該当するものに○をつけてください）
 - 声がかすれる
 - 心臓がドキドキする
 - 手指が細かくふるえる
 - 暑がりになり、汗をたくさんかく
 - よく食べているのにやせてきた
 - イライラしやすくなった、落ち着きがなくなった
 - 体が冷え、寒がりになった
 - 月経が不順になった
 - 4) 紹介先の先生より当院での治療をすすめられた
 - 5) その他（ ）



いつごろからですか？（当てはまる項目に○をつけてください）

昨日、2-3日前、1週間前、1か月前、3か月前、半年前、1年前、2-3年前、いつからかは不明
 その他 _____

2. 現在、甲状腺のお薬を内服していますか。内服しているものに○をつけてください。
 チラージン、メルカゾール、プロパジール、ヨウ化カリウム、その他

裏面も記入してください

3. 現在治療中のご病気はありますか？ はい ・ いいえ

4. 3. ではいとお答えした方にお聞きします。甲状腺以外のご病気についてお知らせください。

いつから（何歳～）	病名	通院クリニック・病院	内服薬
			ある・なし
			ある・なし
			ある・なし

5. お薬・食べ物・アルコールでアレルギー症状（発疹、気分不快など）を起こしたことがありますか
はい ・ いいえ

「はい」の方は内容を記載してください _____

6. からだの中に埋め込まれているものはありますか？ はい ・ いいえ

『はい』の方・・・□にチェックを入れてください。

皮下埋め込み型ポート 心臓ペースメーカー 心臓・血管拡張ステント

胆管ステント その他 _____

7. どのようにして当クリニックをお知りになりましたか？

インターネット 看板をみて 雑誌・新聞

他院からの紹介で（医療機関名： _____）

家族・知人にすすめられ その他

ご協力ありがとうございました。

順番が来ましたら、お呼びいたしますので、お待ちください。

大通り乳腺・甲状腺クリニック