

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		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. 現在治療中のご病気はありますか？ はい ・ いいえ

裏面も記入してください

