甲状腺疾患　問診表　ID：　　令和　　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、受付窓口に提出してください

＊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（該当するものに〇をつけてください）

- 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？（当てはまる項目に〇をつけてください）

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

３．　２.ではいとお答えした方にお聞きします。現在治療中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

４.現在内服中のお薬はありますか　　はい　・　いいえ

内服している薬剤名を記載してください

（　　）

＊血液をさらさらにする薬（抗凝固剤・抗血小板剤）は内服していますか　　はい　・　いいえ

＊お薬手帳、薬剤情報をお持ちの方は、受付窓口に提出してください

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　□インプラント　□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