

# 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。(当てはまるものに○をつけてください)

- 1) 首の腫れやしこり(腫瘍)がある ( 自覚・指摘 )
- 2) 健診で甲状腺の異常があるといわれた ( 採血・エコー・触診 )
- 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 ( 病院・ 健診センター)
- 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

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

**裏面も記入してください**

