

岡本甲状腺クリニック 初診問診票

記入日 年 月 日

氏名 _____ よみがな _____ 女・男

生年月日 西暦・大正・昭和・平成 年 月 日 才

住所 〒 _____ 府・県 _____

電話番号 _____ (当院から連絡をとれる番号)

受診の理由 (当てはまるものすべて)

- 症状から甲状腺の病気を疑っている
- 他の医療機関 (健診・人間ドック含む) から受診するよう指示・紹介された
- 血縁者に甲状腺の病気があるので調べたい
- 通院中の医療機関に不満がある、診療時間が合わない、別の医師の意見を聞きたい
- 転居、または勤務先が変わった
- 該当するものなし

症状や健診・検査の異常について (具体的かつ簡潔に、始まった時期も)

服用中または過去に服用していた甲状腺の医薬品と量

甲状腺以外の病気で服用中の医薬品

副作用の出たことのある医薬品

甲状腺の手術を受けたことがある場合はその時期

アイソトープ治療を受けたことがある場合はその時期

血縁者で甲状腺の病気があれば続柄と病名

女性の方へ (当てはまるものすべて)

- 妊娠予定なし
- 月経不順
- 閉経
- 妊娠中
- 妊娠の可能性あり
- 近い時期の妊娠を希望
- 母乳で授乳中

妊娠中の方へ、現在の妊娠週数 _____ 週

妊娠の可能性のある方へ、直近の月経がはじまった日 _____ 月 _____ 日頃

出産または流産 (中絶含む) したことがある方へ、その年月日 (出産、流産の別を明記)

嗜好、習慣、タバコ、お酒について

海藻を大量に摂る習慣: なし あり

イソジンうがい液を頻ぱんに使用: なし あり

喫煙: 吸わない 吸う

飲酒: 飲まない 不定期に飲む ほぼ毎日飲む

現在かかっている、または過去にかかったことのある病気 (当てはまるものすべて)

- 糖尿病
- 狭心症・心筋梗塞
- C型肝炎
- B型肝炎
- 胃潰瘍、十二指腸潰瘍
- 花粉症
- 気管支喘息
- うつ病
- 結核

その他の大きな病気: _____