

【問診表】(肝臓用)

受付日 年 月 日

(男・女)

患者名: ()歳 生年月日: T・S・H 年 月 日

相談者: 続柄() 保険情報: (社保・国保・後期・保護)

限度額認定証: (有・無)

住 所:

連絡先: 自宅

携帯

1 治療中の癌の病名をお教えてください。 STAGE (I・II・III・IV・IVa・IVb)

肝細胞癌・肝内胆管癌・胃癌・大腸癌・膵癌・乳癌・胆のう癌・肺癌

その他()

ウイルス性肝炎(B型・C型・アルコール・なし・その他())

2 初めて癌を診断されたのはいつからですか？

3 何県、何病院で治療をされていますか？

()県 ()病院

4-① これまでの治療内容をなるべく詳細にお教えてください。(紹介状をお持ちの方は省略可)

4-② 現在の状況

5 当院はどのようにお知りになりましたか？

ブログ・知人の紹介・先生の紹介・病院の紹介・その他()

6 当院に来られた理由をお聞かせください。

【裏面あり】

7 これまでの治療で何か問題になったことがございますか？(例:薬のアレルギー、副作用など)

アレルギー: 無 有 ()
副作用: 無 有 ()
その他: ()

8 前医の主治医の先生には、病状をどのように伝えられていますか？

9 前医からのお手紙を連絡して頂いてもよろしいですか？

はい いいえ 理由 ()

10 嗜好品について: 飲酒 飲む ・ 飲まない
↳ ビール 日本酒 ウイスキー 焼酎 その他()
1日量 ()

タバコ 吸う ・ 吸わない
↳ 喫煙歴 年
1日量 ()

サプリの服用 あり ・ なし
↳ 内容・種類数() 種類

11 運動習慣はありますか？ あり ・ なし
↳ 内容・どれくらい() ・週に・月に 時間程度)

12 これまでの病歴: なし 心臓病 高血圧 糖尿病 腎臓病 肝臓病 喘息
アレルギー疾患 結核 虫垂炎(盲腸) その他()

13 血縁の方で、下記の病気にかかったことがありますか？

なし 心臓病 高血圧 糖尿病 腎臓病 肝臓病 喘息
アレルギー疾患 結核 虫垂炎(盲腸) その他()

14 現在の状態: 食欲 良好 普通 不振
排便 良好 普通 便秘 下痢 軟便 水様便 硬便
睡眠 良好 普通 不振
身体の痒み 有 無
腹水 有 無
胸水 有 無
浮腫み 有 無
PT () %
T-BIL () mg/dl

15 コロナ対策の為、診察室に入る前にコロナの抗原検査(税込5500円)にご協力いただけますか。
(当院にご来院されるすべての方が対象です。) (はい ・ いいえ)

16 何名様で来院されますか？ (名様)