

【問診表】（肝臓用）

受付日 年 月 日

(男 ・ 女)

患者名: ()歲 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

携帶

- 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1,100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)