　　　問　　診　　票

（面接年月日　　　　年　　月　　日）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名　　　　　　　　　 　　男・女　　明・大・昭　　　年　　月　　日生　　　　　才 | | | | | | | | | | | | | | |
| Ⅰ　この半年間に体の調子が悪くて医師の診察を受けるか、または、仕事を休んで寝込んだことが　ありますか？  　　ない　　ある　 　――医師の診察を受けましたか？ 　　受けない　　受けた  Ⅱ　今の体の調子についておたずねします。それぞれの質問に「はい」「いいえ」のどちらかを○　印で答えてください。 | | | | | | | | | | | | | | |
| １．突然胸の奥がしめつけられるように苦しくなることがありますか？ | | | | | | | | | |  | | | | ない　　ある  ない　　ある  ない　　ある |
| ２．動悸・息切れがして気分悪くなることがありますか？ | | | | | | |  | | | | | | |
| ３．手足がふるえたり、体のどこかに感じのにぶいところがありますか？ | | | | | | | | | | | |  | |
| ４．せきやたんが最近特にふえましたか？ | | | |  | | | | | | | ふえない　ふえた | | | |
| ５．最近食欲はありますか？ |  | | | | | | | | | | | | | ある　　ない  ない　　ある |
| ６．たびたび腹痛がありますか？ | |  | | | | | | | | | | | |
| ７．胸やけがしたりすっぱいものが口の中にあがってきたりしますか | | | | | | | | |  | | | | しない　　する | |
| ８．最近急にやせてきましたか？ | |  | | | | | | | | | やせない　やせた  痛まない　　痛む | | | |
| ９．仕事が続けられないほど、背中や腰が痛みますか？ | | | | | |  | | | | |
| ＊以下は女性のみ | | | | | | | | | | | | | | |
| １０．最近月経以外に性器からの出血はありますか？ | | | | |  | | | | | | | | | ない　　ある  ない　　ある  ない　　ある |
| １１. 最近おりものが多くなりましたか？ | | |  | | | | | | | | | | |
| １２．乳房を手のひらでおさえると固いしこりがありますか？ | | | | | | | |  | | | | | |
| Ⅲ　医師に特に相談したいことがあったら書いてください。 | | | | | | | | | | | | | | |

※　この問診票は、受診の時に直接医療機関に提出してください。（医療機関保管）