

■ 甲状腺問診票 ■

※ 初診の方は診療にお時間がかかることをご了承ください。

記入日 年 月 日

ふりがな	身長（おおよそ） cm
氏名	今日の体重 kg
ご職業 生年月日 年 月 日	今日の血圧（上/下）、脈
住所〒	/ 、
電話番号	※血圧、体重計が無ければクリニックで測定して下さい。

※各種書類（薬手帳、紹介状、身体障害者手帳、医療減額証など）お持ちであればご提出願います。

☆ 次の（１）～（９）の問診にお答えください。

適切な診療のために、できるだけ詳しく記載してください。

（１）今日はどのような症状、きっかけで受診されましたか。

● 受診のきっかけ（ ）

● どのような症状がありますか。当てはまるものに○してください。

甲状腺の腫れ	甲状腺の違和感	頸部の痛み	嚥下時の違和感
動悸	脈が速い	脈が遅い	胸が苦しい
息切れ	汗をかきやすい	乾燥肌	むくみ
食欲亢進	腹痛	下痢	便秘
イライラする	集中力低下	意欲低下	寒がり
手のふるえ	眠れない	眠気が強い	月経異常
目の突出	体重変化あり（ ヶ月で kg 増 ・ 減 ）		

その他（ ）

● 上記の症状はいつ頃からですか。〔 日前／ヶ月前／年前 〕

● 本日ききたいことはありますか。

[]

（２）甲状腺の病気の治療経験について教えてください。

● 他院に通院したことがありますか。 当てはまるものに○してください。

はい

病院名：

病名： バセドウ病 橋本病 甲状腺腫瘍

いいえ

その他（ ） 診断年齢： 歳

診断きっかけ：

● 甲状腺のお薬を飲んだことがありますか。

はい

飲み始めた年齢（ 歳頃）

内容をお書きください。

いいえ

（ ）

※2枚目もあります

- 海藻類（昆布、わかめ、もずく、ひじき等）や寒天をどのくらい食べますか。
毎日たくさん 控えている 意識していない ほぼ食べない
- イソジンのうがい薬（ポピドンヨード）を使用していますか。
していない たまにする 毎日する
- サプリメントや健康食品を摂取していますか。
していない している （内容：

バセドウ病	父	母	きょうだい	祖父	祖母	おじ	おば	他（
橋本病	父	母	きょうだい	祖父	祖母	おじ	おば	他（
甲状腺腫瘍	父	母	きょうだい	祖父	祖母	おじ	おば	他（
その他（								）

病名： _____

入院歴： なし あり 病院名（ _____ ）
 いつ頃（ _____ ）

現在も飲んでいる薬： ※お薬手帳ご持参の方は記入不要です。

今も吸っている	1日	本(	歳から)
今は吸っていない	1日	本(	歳から 歳まで)

お薬 :
食べ物 :

検査項目	年1回以上定期検査	異常
心電図	していない ・ している	なし ・ あり
骨密度測定	していない ・ している	なし ・ あり

● 現在妊娠中ですか	いいえ	はい
● 妊娠予定、希望はありますか	いいえ	はい
● 流産の経験はありますか	いいえ	はい
● 本日月経中ですか	いいえ	はい
● 現在授乳中ですか	いいえ	はい

⇒

出産予定日	月	日
現在第	週	
妊娠前の体重		kg