

■ 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		保険証の提示方法 (○で囲む)		身長 (おおよそ)	
氏名		マイナ / 資格確認証 / その他		cm	
職業		生年月日 年 月 日		今日の体重	
住所		〒 -		kg	
電話番号		自宅 携帯		今日の血圧 (上/下)、脈	
				※血圧計、体重計が無ければ クリニックで測定して下さい。	

☆ 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) 【受診目的】今日はどのような症状、きっかけ、交通手段で受診されましたか。

- 最初に知ったきっかけ (1つだけ)

看板 [☐道路 ☐JR ☐地下鉄 ☐その他 ()]

インターネット [☐HP ☐検索 ☐Googleマップ ☐記事・SNS ☐その他 ()]

記事 [☐雑誌 ☐新聞] ☐医療機関からの紹介 ☐ご家族・知人からの紹介
☐その他 []

- 交通手段

地下鉄 [☐南北線 ☐東豊線] ☐JR ☐バス ☐車 ☐徒歩 ☐その他 ()

- 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]

- 本日子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:
いいえ	病名: バセドウ病 橋本病 甲状腺腫瘍 その他 () 診断年齢: 歳 診断きっかけ:

- 甲状腺のお薬を現在飲んでいる

いいえ はい 過去に服用していた

薬の名前 ()
飲み薬を開始した年齢: 歳

※裏面もあります

(3) 生活習慣について教えてください。

- 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： ）

(4) ご家族（血縁者）に甲状腺の病気の方はいますか。○をしてください。

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 （ ）

(5) 今までにかかった病気、または現在かかっている病気はありますか。

いいえ はい

※喘息がある場合は
必ず記入願います

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。

(6) タバコは吸ったことがありますか。ある場合は時期と本数を教えてください。

いいえ はい

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）

(7) お薬や食べ物のアレルギーはありますか。ある場合は内容も教えてください。

いいえ はい

お薬：
食べ物：

(8) 下記のうち、年1回以上定期検査を行っているものについて教えてください。

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

(9) 女性の方にお伺いします。

- 現在妊娠中ですか いいえ はい ⇒ 出産予定日 月 日
- 妊娠予定、希望はありますか いいえ はい 現在第 週
- 流産の経験はありますか いいえ はい 妊娠前の体重 kg
- 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

ご記入ありがとうございました。ご来院時に受付にご提出願います。



お知らせ（2024.12.1～）

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。
医療情報取得加算（初診時）：1点