

お名前： _____ 生年月日： T / S / H _____ 年 月 日

会社名： _____ 会社住所： _____

1、[自覚症状]現在、身体に感じている症状がありましたら、下記の表からコードを選んで記入して下さい。

1	いらいらする、不安を感じる	13	手足がむくむ	24	下腹部が張ったり痛みを感じる
2	眠れない	14	息切れがする	25	便秘する
3	頭が痛い、重い	15	動悸や脈の乱れがある	26	下痢する
4	身体が疲れやすい、だるい	16	胸の痛み、違和感、 締め付けられるような感じがする	27	便に血が混じる
5	のどが渇く			28	尿の出が悪くなった
6	やせてきた	17	咳や痰がでる	29	尿の回数が多い
7	太ってきた	18	吐き気がある	30	排尿時に違和感がある
8	目が疲れたり、かすんだりする	19	食欲がない	31	背中や肩が張る
9	めまいや立ちくらみがする	20	胸やけ、胃もたれがある	32	腰痛がある
10	耳が聞こえにくい	21	食物が飲み込みにくい	33	関節痛がある
11	耳鳴りがする	22	空腹時にみぞおちが痛むことがある	34	皮膚にできものが出やすい
12	手足がしびれる	23	食後にみぞおちが痛むことがある		

自覚 症状	症状	症状	症状

2、[既往歴]下記の病気にかかった事がありますか。あった場合は病名・年齢・転記を例にならって記入して下さい。

1	脳腫瘍	17	気管支拡張症	33	虫垂炎	49	血液疾患
2	脳梗塞	18	慢性気管支炎	34	痔	50	貧血
3	クモ膜下出血	19	高血圧	35	胆石症	51	痛風・高尿酸血症
4	脳出血	20	狭心症	36	胆のうポリープ	52	神経痛
5	一過性脳虚血発作	21	心筋梗塞	37	慢性膵炎	53	うつ病
6	緑内障	22	心房中隔欠損症	38	肝がん	54	扁桃腺炎
7	白内障	23	心室中隔欠損症	39	B型肝炎	55	子宮頸がん
8	糖尿病性網膜症	24	心臓弁膜症	40	C型肝炎	56	子宮体がん
9	その他の眼科疾患	25	不整脈	41	肝硬変	57	卵巣嚢腫（腫瘍）
10	甲状腺機能低下症	26	食道がん	42	腎炎・ネフローゼ	58	子宮内膜症
11	甲状腺機能亢進症	27	胃がん	43	腎結石	59	子宮筋腫
12	結核・胸膜炎	28	胃潰瘍	44	尿路結石	60	子宮細胞診異常
13	肺がん	29	胃ポリープ	45	前立腺がん	61	乳がん
14	肺線維症	30	十二指腸潰瘍	46	前立腺肥大	62	乳腺症
15	肺気腫	31	大腸がん	47	高脂血症	63	更年期障害
16	気管支ぜんそく	32	大腸ポリープ	48	糖尿病	64	関節リウマチ

転記	
1 手術後薬剤治療中	6 薬剤なし受診中
2 手術後薬剤なし受診中	7 手術後治療終了
3 内視鏡下切除後薬剤治療中	8 内視鏡下切除後治療終了
4 内視鏡下切除後薬剤なし受診中	9 治療終了
5 薬剤治療中	10 放置あるいは治療中断

例：40歳で胃潰瘍になり薬剤治療中の場合

既往 歴	病名	年齢	転記
	28	40	5

既往 歴	病名	年齢	転記	病名	年齢	転記

3、[家族歴]ご家族の方で下記の病気にかかったことがあれば、続柄・病名を例にならって記入して下さい。

続柄	病名					
	A 父親	1 脳梗塞	7 心筋梗塞	13 糖尿病		
B 母親	2 クモ膜下出血	8 食道がん	14 子宮頸がん			
C 兄弟・姉妹	3 脳出血	9 胃がん	15 子宮体がん			
D 祖父母	4 肺がん	10 大腸がん	16 卵巣嚢腫（腫瘍）			
	5 高血圧	11 肝がん	17 乳がん			
	6 狭心症	12 前立腺がん				

例：父親が糖尿病、母親が高血圧の場合

家 族 歴	続柄	病名	続柄	病名
	A	13	B	5

家 族 歴	続柄	病名	続柄	病名	続柄	病名

女 性 の み	生理中 ですか	はい	・	いいえ
	妊娠中 ですか	はい	・	いいえ