

# 腎臓病初診外来問診票

年 月 日 記入

ふりがな

氏名 男・女 昭和・平成・令和 年 月 日生

住所 〒

ご自宅の電話番号

ご本人の携帯番号

ご家族の緊急連絡先 ①名前 ( 続柄 ) 番号 ( )

②名前 ( 続柄 ) 番号 ( )

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・下記の質問にお答えください・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

※ 現在、腎臓病で他院に通院していますか？

通院していない →設問 A へ進んでください

通院している

⇒病院名を教えてください ( )

\*紹介状があれば持参して下さい (なしでも受診可能) →設問 B へ進んでください

## 設問 A

※ 来院の目的は何ですか？該当するものに☑を入れてください

検尿異常を指摘されたから

◇ 蛋白尿 あり、なし (いずれかに○)

◇ 尿潜血 あり、なし (いずれかに○)

◇ 肉眼で分かる血尿 あり、なし (いずれかに○)

健康診断などで腎機能が低下していると言われたから

\*出来る限り過去のデータも併せて検査結果を持参して下さい。

※ 自覚症状はありますか？

なし

あり

◇ いつから：

◇ どのような症状ですか？：

→裏面設問 C へ進んでください

## 設問 B

※ 今回の受診目的は何ですか？ (複数選択可)

現在の治療方針でよいかを知りたい

何か他の治療方法があれば受けたい

治療方法や方針に納得できれば、当院に転院したい

その他

→裏面設問 C へ進んでください

## 設問 C

※ 腎臓病に対して服用している、健康食品やサプリメントはありますか？

○なし      ○あり（具体的に： \_\_\_\_\_）

※ 何らかの運動をしていますか？

○運動していない      ○運動している（具体的に： \_\_\_\_\_）

※ 腎臓以外に治療中の病気はありますか？

○なし      ○あり（病名： \_\_\_\_\_）

※ 過去に大きな病気（入院したり長期間療養が必要な病気）をしたことがありますか？

○なし      ○あり（病名： \_\_\_\_\_）

※ 今までに薬を飲んでじんましんや呼吸困難などのアレルギー反応が出たことがありますか？

○なし      ○あり（薬： \_\_\_\_\_ 出現した症状： \_\_\_\_\_）

※ 血のつながっている人で、腎臓病の方はおられますか？

○いない

○いる      ⇒どなたですか？（ \_\_\_\_\_ ）

⇒その方は透析されていますか？      ○はい      ○いいえ

※ 血のつながっている人で、腎臓病以外の病気の方はおられますか？

糖尿病   高血圧症   脳卒中   心臓病   自己免疫疾患   結核   がん   その他（ \_\_\_\_\_ ）

※ 嗜好品   タバコ   1日      本

アルコール      飲む頻度（飲まない・月1~2回・週      回・ほぼ毎日）

お酒の種類（ \_\_\_\_\_ ）      1回に飲む量（ \_\_\_\_\_ ）

※ その他、医師に伝えておきたいことがあれば書いてください。（妊娠中・妊娠の可能性・授乳中など）

※ 当院を選ばれた理由をお聞かせください。（複数回答可）

インターネットで検索して（キーワード⇒ \_\_\_\_\_）

口コミなどの評判を見て（聞いて）

具体的に：

家族や知人に勧められた⇒どなたですか？（ \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_）

夜診もやっているから

ご協力ありがとうございました。受付へご提出ください。  
個人情報保護法に基づき、当院での診療目的以外には利用しません。



八田内科医院  
HATTA MEDICAL CLINIC