

【 入院にあたってのご質問 】

患者さまの入院前の状況を知り、入院中の診療や看護に役立てたいと思います。
こゝ協力をお願いいたします。

患者様 お名前()

ご記入者様 お名前() 続柄()

【 アレルギーについて 】

アレルギーの有無についてお聞きます。(以降すべて患者さんご本人への質問となります)

<input type="checkbox"/> 薬	(有・無)	薬剤名()	症状 ()
<input type="checkbox"/> 食物	(有・無)	食品名()	症状 ()
<input type="checkbox"/> その他	(有・無)	その他()	症状 ()

【既往歴について】

今まで通院治療・入院・手術を受けたことがありますか。

<input type="checkbox"/> 喘息 (歳頃)	<input type="checkbox"/> 高血圧 (歳頃)	<input type="checkbox"/> 糖尿病 (歳頃)
<input type="checkbox"/> 前立腺肥大 (歳頃)	<input type="checkbox"/> 緑内障 (歳頃)	<input type="checkbox"/> 心臓病 (歳頃) 病名:
それ以外にありますか？		
今までに手術の経験はありますか？		
() 歳頃 (病名:) (術式:)		
体内に金属製の埋め込み手術などおこなっていますか？ 例:脳動脈クリップ、人工関節、ペースメーカー等		
() 歳頃 (病名:) (術式:)		
今までに輸血をしたことはありますか？		
有・無		

現在定期的に通院されている病気はありますか 有・無

「有」の場合、下記ご記入おねがいします。

①病名	医療機関名	次回受診予定日(予約有無)	
薬:			
備考:			
②病名	医療機関名	次回受診予定日(予約有無)	
薬:			
備考:			
看護師記入 備考欄(病名によって、経過や術式、治療内容、入院中の通院予定等の確認をする)			

女性の方のみお答え下さい	月経周期 : 規則正しい・不規則	日周期
	最終月経(生理) 年 月 日から	日間

入院にあたってお世話してくれる中心はどなたですか ()	
面会の頻度はどのくらいの予定ですか? ()	
来られる曜日などございますか? ()	

※裏面のご記入もお願いします。

【内服薬・タバコ・お酒について】

薬：自己判断で内服中断したことはありますか なし あり（理由：_____）
 薬を飲み忘れてしまうことがありますか なし あり（理由：_____）
 薬の管理は誰がしていますか 自分 家族 その他（_____）
 喫煙：吸わない 吸う 1日（_____）本（_____）才から喫煙している
禁煙した（_____）才から喫煙、（_____）才から禁煙している
 飲酒：飲まない 機会飲酒程度 飲む 種類（_____）1回量（_____）程度（_____）回／週・月

【食事について】

食欲はありますか 有・無 食事の回数 回/日 食事は規則的ですか はい・いいえ（_____）
 どのような食事ですか 普通食・粥・治療食（_____） 食量量：一人前食べられる（100%）・80%・50%・半分以下

【排泄について】

尿回数 1日（_____）回 そのうち、眠りについたらあと排尿のために起きる回数（_____）回
 普通の便回数（_____）回／週・日
 排便について：最後に便が出たのはいつですか（_____月 _____日）
 性状は（普通 下痢 軟便 硬便 便秘）

【睡眠について】

就寝・起床時間は（_____）時 就寝（_____）時 起床
 眠れますか？ 眠れる・眠れない（寝付きが悪い・途中で目が覚める・朝早く目が覚める）

【入院前の日常生活の状況について】

眼鏡の使用：あり（持参あり 持参せず） コンタクトの使用：あり（持参あり 持参せず） ※ワンデイタイプのみ可
 入れ歯の使用 なし あり（入院時に持参あり） 部分入歯（_____）個
総入れ歯 上・下
 補聴器の使用：あり（持参あり なし） 杖の使用：あり（持参あり なし）
 その他補助具の使用：補助具名（_____）（持参あり なし） 麻痺：なし あり（右側・左側）

【宗教について】

宗教：特になし あり 入院中の宗教上のご希望がありましたらお書きください
 （_____）

【床ずれについて】

現在床ずれがありますか なし あり（部位 → _____）

看護師記入欄（ここは患者様・ご家族様の記入は結構です） 問診担当病棟看護師名：
 身長：（_____）cm 体重：（_____）kg この1ヶ月の体重増減：（_____）kg 増・減
 血圧：（_____ / _____）mmHg 体温：（_____）℃ 脈拍：（_____）回/分 SpO2：（_____）%
 備考：

ご協力ありがとうございました。

