

# 呼吸器外来予診カード

## 1. 今回の受診のきっかけは何ですか。

- 健康診断や肺がん検査で異常が発見された 検診日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃  
どのような検査で異常がみつかりましたか  
 レントゲン写真  CT検査  痰の細胞診  血液検査  その他 ( \_\_\_\_\_ )  
 他の目的で撮影した胸のレントゲンやCTに異常が発見された  
 症状 ( 具合の悪いところ ) があつたので受診した

## 2. 以下の症状がありますか。また、いつごろから始まりましたか。

- 咳 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃  血痰 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃  息切れ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃  
 発熱 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃  声がれ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃  食欲不振 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃  
 やせ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃  胸痛 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃  
 特に症状はない  その他 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日頃

## 3. 今後のご希望は次のいずれかですか。(現時点のご希望で結構です)

- 当院で治療を受けたい  
 今回はセカンドオピニオン目的で、治療は他の病院受けたい  
施設名 ( \_\_\_\_\_ ) 病院 医院 クリニック

## 4. これまでに、検診や人間ドックなどで肺に関する検査を受けたことがありますか。

- 毎年、またはほぼ毎年定期的に検査を受けている  
 胸部レントゲン検査  胸部CT検査  その他 ( \_\_\_\_\_ )  
 以前に受けたことはあるが、この数年受けていない  
 10年以上受けたことがない

## 5. これまでに、肺や気管支の病気にかかったことがありますか。

- 肺結核 ( 助膜炎・肺浸潤を含む ) ( \_\_\_\_\_ ) 歳頃  
 肺炎 ( \_\_\_\_\_ ) 歳頃  気管支拡張症 ( \_\_\_\_\_ ) 歳頃  
 喘息 ( \_\_\_\_\_ ) 歳頃  気胸 ( \_\_\_\_\_ ) 歳頃  
 肺気腫 ( \_\_\_\_\_ ) 歳頃  塵肺 ( \_\_\_\_\_ ) 歳頃  
 慢性気管支炎 ( \_\_\_\_\_ ) 歳頃  サルコイドーシス ( \_\_\_\_\_ ) 歳頃  
 間質性肺炎・肺線維症 ( \_\_\_\_\_ ) 歳頃  縦隔腫瘍 ( \_\_\_\_\_ ) 歳頃  
 その他 ( \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ ) 歳頃

## 6. これまでに以下のような環境・職場で働いたご経験があればお書きください。

- 石綿 ( アスベスト ) を扱う仕事  機械・金属を扱う工場  建築・土木・はつり作業など  
 鉱山や炭鉱の採掘など  その他粉塵の多い環境 ( \_\_\_\_\_ )  
( \_\_\_\_\_ ) 歳から ( \_\_\_\_\_ ) 歳頃

## 7. これまでおよび現在の職業につき差し支えない範囲でお書きください。

- 職業 ( \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ ) 歳から ( \_\_\_\_\_ ) 歳頃  
職業 ( \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ ) 歳から ( \_\_\_\_\_ ) 歳頃

## 8. 日頃の体重 ( およそ半年前の体重 ) をお書きください。

( \_\_\_\_\_ ) キログラム

ご記入ありがとうございました