

## 消化器内科（腹部症状等）問診票（ご来院前にご記入ください）

【基本情報】 お名前： フリガナ：  
生年月日： 年 月 日 (満 歳) 性別： 男 女  
住所： 電話番号：

【主訴】  胃もたれ  吐き気  胸やけ  食欲不振  腹痛 (部位： )  
 下痢  便秘  血便／黒色便  黄疸  その他 ( )

【症状の経過】 発症時期： 経過： 悪化 不变 軽快  
症状が強い時間帯： 朝 昼 夜 食後

【既往歴】  胃潰瘍  十二指腸潰瘍  ピロリ菌除菌 (年月：  
逆流性食道炎  胆石  膵炎  大腸ポリープ  肝障害  
 消化器がん (部位： )  その他 ( )

【服薬・生活】 服薬中： 胃薬・鎮痛剤・  
サプリ： なし あり 飲酒： なし あり (種類・頻度：  
喫煙： なし あり ( 本／日) 食事傾向： 早食い 間食多い 脂っこい  
刺激物多い

【便通・排便習慣】 便通： 毎日 2日に1回 3日以上あく  
便の性状： 硬い 普通 柔らかい 水様 血便： あり なし  
便の色： 黒 黄 淡色 その他 ( )

【検査・治療歴】 胃カメラ： あり (年月： ) なし  
大腸内視鏡： あり (年月： ) なし  
画像検査 (超音波・CT・MRI) (年月： )： あり なし  
異常指摘： \_\_\_\_\_

### 【医師へのメッセージ】