

【甲状腺疾患初診問診アンケート】

氏名 _____ 生年月日 大・昭・平 年 月 日 (歳) 男・女

住所 〒 _____

電話番号: (携帯) _____ (自宅) _____

1. 今日はどんなきっかけで来院されましたか？

(例えば)

- a. 頸の腫れ・しこりに気が付いた(家族や友人に指摘された)
- b. 健康診断やドックで甲状腺の精密検査をすすめられた
- c. 家族・血縁者に甲状腺の病気の方がいて気になって
- d. 現在、他の病院や診療所に通院・加療中だが、当院での治療を希望して
- e. 気になる症状をインターネットなどで調べて、検査を希望して
- f. 以前、甲状腺の病気で治療していたが、現在の状態が気になって

自由にお書き下さい→ (_____)

2. 最近気になる症状は？

- a. 疲れやすくなった
- b. 暑がりになった(以前よりも多く汗をかく)
- c. 寒がりになった
- d. 急激に体重が増えた(最近 か月で kg 増えた)
- e. 急激に体重が減った(最近 か月で kg 減った)
- f. 動悸がする
- g. むくみ易くなった
- h. 髪の毛が抜けやすくなった
- i. 頸の違和感(飲みこみ時のひっかかる感じなど)

自由にお書き下さい→ (_____)

3. ご家族に甲状腺の病気の方はいらっしゃいますか？

(例えば、お母様がバセドウ病や橋本病で治療中。

おば様が甲状腺の手術歴がある など)

自由にお書き下さい→ (_____)

4. 昆布などの海藻類をたくさん食べる習慣がある (YES / NO)

5. イソジンでのうがいを頻回におこなっている (YES / NO)

6. タバコを吸いますか？ (YES / NO)

YES の方、(本/日を 年間)

7. 食べ物や薬のアレルギーはありますか？ (YES / NO)

YES の方、(薬剤名・種類 で)

8. 現在、治療中の病気はありますか？

- a. 気管支喘息 (小児ぜんそく含む)
- b. 花粉症
- c. アトピー性皮膚炎
- d. 糖尿病
- e. その他 (病名 ; 歳頃から治療中)
(病名 ; 歳頃から治療中)
(病名 ; 歳頃から治療中)

9. 過去に大きな病気 (定期的に通院するような病気や手術した病気) はありますか？

- (歳頃) 病名 ;
- (歳頃) 病名 ;
- (歳頃) 病名 ;

10. 当院を知ったきっかけは何ですか？

()

【女性の方、妊娠についてお尋ねします】

- a. 現在妊娠中
- b. 妊娠しているかもしれない
- c. 妊娠していないが近い時期に妊娠を希望している
- d. 妊娠していないし、予定もない

【女性の方、授乳についてお尋ねします】

- a. 現在授乳中
- b. 授乳していない

【女性の方、月経についてお尋ねします】

- a. 順調
- b. 不順
- c. 閉経
- d. 妊娠中
- e. 初経前