

問診票

患者様のお名前			
ふりがな			
患者様の年齢	歳	生年月日	
患者様の体重	kg	患者様の身長	cm

診断名	
かかりつけ医療機関	複数ある場合はがん診療に関係する施設のみで結構です。
これまでの治療経過 ・ 検査結果など	治療期間や治療内容などを記入してください。治療効果や副作用についてもできるだけ記入してください。
現状の病状や予後について、主治医より説明されている内容	

これまでのがん治療について

<p>化学療法・分子標的薬 該当するものに○を付けてください。</p>	<p>治療開始予定 ・ 治療中 ・ 治療中止 ・ なし</p> <p>[薬剤] [予定投与日]</p> <p>_____</p> <p>[投与間隔] [最終投与日]</p> <p>_____</p>
<p>放射線治療</p>	<p>あり ・ なし</p> <p>[詳細]</p> <p>_____</p>
<p>手術</p>	<p>あり ・ なし</p> <p>[詳細]</p> <p>_____</p>
<p>血管内治療・動脈塞栓術</p>	<p>あり ・ なし</p> <p>[詳細]</p> <p>_____</p>
<p>その他の治療</p>	<p>あり ・ なし</p> <p>[詳細]</p> <p>_____</p>
<p>身体症状・ 現在困っていること</p>	<p>疼痛症状や呼吸器症状等についてはなるべく詳しく記載してください。</p>
<p>現在使用している内服薬</p>	

禁忌薬・アレルギー歴

<p>CTやMRI造影剤に 対するアレルギー</p>	<p>あり ・ なし</p> <p>[薬品名]</p> <p>_____</p>
<p>抗がん剤に 対するアレルギー</p>	<p>あり ・ なし</p> <p>[薬品名]</p> <p>_____</p>
<p>その他</p>	<p>[薬品名]</p>

現在の全身状態について

<p>活動性について</p> <p>該当するものに○を付けてください。</p>	<p>日常生活には問題がない ・ 通常の仕事が困難、趣味や家事が難しい</p> <p>就労不能・簡単な家事もできない ・ ほとんどの行動が制限される ・ 活動不能</p> <p>[特記すべきことがあればご記入ください]</p> <hr/>
<p>介助の必要性について</p>	<p>完全に自立している ・ ときに介助が必要である ・ しばしば介助が必要である</p> <p>ほとんどのことに介助が必要である ・ 全介助が必要である</p> <p>[特記すべきことがあればご記入ください]</p> <hr/>
<p>食事摂取状況について</p>	<p>問題なく食べることができる ・ 食事量が減っている</p> <p>ほとんど食べれない ・ 食事摂取不能</p> <p>[特記すべきことがあればご記入ください]</p> <hr/>
<p>意識状態について</p>	<p>意識清明 ・ 混乱することがある ・ 眠っていることがほとんど ・ 意識不明</p> <p>[特記すべきことがあればご記入ください]</p> <hr/>
<p>全身のむくみについて</p>	<p>体にむくみがない ・ 局所的な浮腫がある ・ 全身に浮腫がある</p> <p>[特記すべきことがあればご記入ください]</p> <hr/>
<p>呼吸状態について</p>	<p>呼吸困難がない ・ 動くとき呼吸困難がある ・ 安静時でも呼吸困難がある</p> <p>酸素吸入がなければ生活できない</p> <p>[特記すべきことがあればご記入ください]</p> <hr/>
<p>咳・痰症状について</p>	<p>咳、痰症状がない ・ ときどき咳がある痰が多い</p> <p>咳や痰が多くつらい血痰がある ・ 咯血(かっけつ)を繰り返す</p> <p>[特記すべきことがあればご記入ください]</p> <hr/>

<p>疼痛症状について</p> <p>該当するものに○を付けてください。</p>	<p>痛みがない ・ 痛みがあるが我慢できる、鎮痛剤で十分に効果がある</p> <p>我慢できない痛みがある、鎮痛剤で十分に効かない</p> <p>[特記すべきことがあればご記入ください]</p> <hr/>
<p>その他</p>	<p>何か気になることがあればご記入ください。</p>

問診票送付先

<p>〒598-0047 大阪府泉佐野市りんくう往来南3番41 メディカルりんくうポート3階、4階(受付)、5階</p> <p>IGTクリニック 有料メール相談外来 係</p>
