

リウマチ・膠原病 初診問診表

平成

年

月

日

お名前 _____ 電話 _____ 住所 _____

下記の質問について、当てはまるところにをしてください。(裏面もあり)

1. 最近の症状について

- ① 関節の症状 あり(どこ _____ いつから _____) なし
- ② 手を冷たいところにさらすと一部白くなる あり なし
- ③ 朝のこわばり あり なし
- ④ □腔内の乾燥、または目の乾燥 あり(_____) なし
- ⑤ □腔内の潰瘍 あり なし
- ⑥ 日光過敏症 あり なし
- ⑦ 最近の発熱 あり なし
- ⑧ 乾癬、または慢性の皮疹 あり なし

2. 過去の病気について

- ① B型肝炎・C型肝炎 あり なし 不明
- ② 肺の病気 結核 胸膜炎 肋膜炎 なし
- ③ 悪性腫瘍 あり (どこの _____ いつ頃 _____) なし
- ④ 胃潰瘍・十二指腸潰瘍 あり なし
- ⑤ 乾癬または慢性皮疹 あり なし
- ⑥ その他 (_____ 歳頃)⇒病名 治療中 良好

3. 家族歴について

- ① 関節リウマチ あり なし
- ② 膠原病 あり (_____) なし
- ③ 結核 あり なし
- ④ 乾癬または慢性皮疹 あり なし

4. 服薬中の薬

あり ⇒(薬剤名 _____)

*おくすり手帳があれば見せてください。

なし

5. 薬剤アレルギー あり (_____) なし

6. 喫煙歴 あり→1日 _____ 本を _____ 年間 _____ なし

7. 飲酒歴 あり→1日 何を _____ どの位、週に _____ 日位。 なし