

患者 ID :

IBD センター外来 問診票

患者氏名

フリガナ

生年月日

年齢

歳

■今までに、食べ物、薬、麻酔、注射、造影剤などでアレルギーや異常が出たことはありますか

いいえ

はい

⇒食べ物 ()

薬品 ()

その他 ()

■女性の方にお聞きします

現在妊娠中あるいは妊娠の可能性はありますか？

いいえ はい

1. いつから症状がありますか 年 月 日から

2. どのような症状ですか？

3. この症状で、治療を受けたことはありますか？

いいえ

はい⇒ いつ頃 :

治療した機関 : 埼玉医科大学総合医療センター

()

診断された病名 : 潰瘍性大腸炎 クロウン病 ベーチェット病

()

治療内容 : 処方・注射・その他 ()

4. 現在内服している、または注射している薬剤はありますか？

ない

ある ⇒ 内服: 5ASA 製剤 他 ()

注射: ヒュミラ シンポニー ステラーラ
 他 ()

その他 ()

5. 現在、持病・他の病気で治療をしていますか？

いいえ

はい ⇒ 高血圧 ・ 心臓病 ・ 糖尿病 ・ 喘息 ・ 腎臓病 ・ アレルギー ・ 精神科疾患 ・
その他 ()

6. 過去に病気やケガ、手術で治療したことがありますか？

いいえ

はい ⇒ いつ頃 :

治療の内容 :

手術した場合

手術部位 :

手術を受けた病院名 :