

呼吸器疾患 (咳・痰・息切れ) の予診票

氏名

年 月 日

☆ 症状 : 該当するものに○をつけて下さい。

- ・ 咳
  - ・ 発熱
  - ・ 胸苦
  - ・ 喘息(ゼーゼー、ピーピー)
  - ・ 胸やけ ・げっぷ
  - ・ 息切れ、呼吸困難⇒あれば下記の該当グレードに○をして下さい。
- ・ 痰 (透明・黄色・血痰)
  - ・ 倦怠感
  - ・ 胸痛

他自由記載

- ( ) グレード0 : 息切れを感じない。
- ( ) グレード1 : 強い労作で息切れを感じる。
- ( ) グレード2 : 平地を急ぎ足で移動する、または穏やかな坂をあるいているときに息切れする。
- ( ) グレード3 : 平地歩行でも同年代の年齢より歩くのが遅い、または自分のペースで平地歩行していても息継ぎのために休む。
- ( ) グレード4 : 約100ヤード(91.4m)歩行した後息継ぎのため休む、又は数分間平地歩行したあと息継ぎのため休む。
- ( ) グレード5 : 息切れがひどくて外出できない、または衣服の着脱でも息切れがする。  
(MRC 息切れスケール)

☆ 上記症状の持続について該当に○をして下さい。

- ・ 1日中続いている(持続性) ・ 時々くりかえす(間欠性) ・ 急に生じ、治まると問題なし(発作性)
- ・ 起こり易い時間、状況、季節など具体的に記入して下さい。(例:朝、日中など)

( )

・ 頻度 : ( )回位 / ( )時間 ・ 日 ・ 週 ・ 月

☆ 症状はいつからですか。( )

☆ 初めに発熱・鼻水などかぜ様症状は ( 無 ・ 有 )

☆ 喫煙 ≪ 無 ・ 有(1日に 本× 年間) ・ やめた 年前 ≫

☆ ペット : 無 ・ 有( ) 内飼 ・ 外飼

☆ アレルギー性疾患の体質 : 無 ・ 有(病名 )

☆ 今、治療を受けている疾患と薬剤名

無 ・ 有(病名: 薬剤名: )

☆ 慢性副鼻腔炎の有無 ( 無 ・ 有 )

☆ 小児喘息の有無 ( 無 ・ 有 )

☆ 既往歴 : 過去の肺疾患、手術など( 無 ・ 有( 年頃、病名 )

☆ 必要なら血液 ・ 尿 ・ 肺機能 ・ 胸部レントゲン写真・CT撮影などの検査の施行は可能ですか？

⇒ ( 可能 ・ 不要 ・ 投薬のみ )