	循環器	・呼吸器病の問診表	1/3	
お名前()様 ()ちゃん	,
●主な症状は?				
□元気がない	□運動を嫌う	□呼吸が苦しそう	□突然倒れる	
□咳をする	□その他()
●いつもいる場所は?				
□屋外	□屋内	□屋外と屋内両方(比	:)	
●最近体重が変化しまし	したか?			
□いいえ	□はい(□増えた □	∃減った)		
●よろめいたり突然倒れ	ιたりすることがあり	ますか?		
□いいえ	□はい (□よろぬ	らく □ふらつく □バタッと倒れる)	
●フィラリアの予防をし	したことがある、また	は治療経験がありますか?		
□いいえ	□はい (□成虫駅	区除 □その他の治療 □経験なし)		
●歯ぐき・舌の色が変化	としましたか?			
□いいえ	□はい(色は?)		
●食欲が変化しましたな)° ?			
□いいえ	□はい(□増えた □	∃減った)		
●水をよく飲むようにな	ょりましたか?			
□いいえ	□はい			
●嘔吐しますか?				
□いいえ	□はい(内容物の色は	‡ ?)		
●便の色・硬さが変化し	しましたか?			
□いいえ	□はい			
上の質問で「はい」を選択	尺された方⇒どのよう	な便ですか?		
□硬い	□軟らかい	□液状(色は?)
□多い	□少ない	□量は普通		
いつから?(月	日	時頃)		
●尿の色が変化しました	きか?			
□いいえ	□はい(色は?)		
●おなかが膨れてきたと	と思いますか?			
□いいえ	□はい			
●運動すると呼吸が苦し	しそうになりますか?			
□いいえ	□はい			
●夜間呼吸が苦しそうに	こなりますか?			
□いいえ	□はい			
●安静時に呼吸が速いる	ことがありますか?			
□いいえ	□はい			

●運動すると咳をすることがありますか? □いいえ □はい ●安静時に咳をすることがありますか? □いいえ □はい ●身水が出ていますか? □いいえ □はい(□右鼻 □左鼻 □両鼻) ●食べ物を飲み込むのがつらそうですか? □いいえ □はい(□常に □時々) ●口を開けたまま呼吸していますか? □いいえ □ははい(□常に □時々) ●口を開けたまま呼吸していますか? □いいえ □ははい ●血を吐いたことがありますか? □いいえ □ははい(□前線 □兄弟 □子供) □わからない ●同時期に循環器・呼吸器病がありましたか? □いいえ □はい(□両線 □兄弟 □子供) □わからない ●同時期に生まれた子供と比べて発育はどうですか? □しい □ 普通 □ 悪い □わからない ●脚が腫れたことはありますか? □いいえ □はい(□すぐ止まる □止まりにくい) ●脚を引きずることがありますか? □いいえ □はい(□すぐ止まる □止まりにくい) ●脚を引きずることがありますか? □いいえ □はい(□のお策ですか? □)いいえ □はい ・現在投薬をしていますか? □いいえ □はい(何のお策ですか?) ・例が発手術を受けたことがありますか? □いいえ □はい(何のお策ですか?) ・例が発手術を受けたことがありますか? □いいえ □はい(病名)		循環器・呼吸器病の問診表	2/3
●夜間咳をすることがありますか? □いいえ □はい ●鼻水が出ていますか? □いいえ □はい(□右鼻 □左鼻 □両鼻) ●食べ物を飲み込むのがつらそうですか? □いいえ □はい(□常に □時々) ●よだれが出ていますか? □いいえ □はい(□常に □時々) ●加を聞けたまま呼吸していますか? □いいえ □はい(□両親 □兄弟 □子供) □わからない ●同時期に生まれた子供と比べて発育はどうですか? □いいえ □はい(□両親 □兄弟 □子供) □わからない ●同時期に生まれた子供と比べて発育はどうですか? □いいえ □はい(□両親 □兄弟 □とけいえ □はい(□両親 □兄弟 □とけいえ □はい(□両親 □兄弟 □とけいえ □はい(□両親 □兄弟 □とけいえ □といえ □はい(□はい □過去あった(□といえ □はい(□はい・□とがありますか? □いいえ □はい(□は・○とがありますか? □いいえ □はい(□は・○とがありますか? □いいえ □はい(□のお薬ですか? □いいえ □はい(回のお薬ですか? □いいえ □はい(回のお薬ですか? □いいえ □はい(何のお薬ですか? □いいえ □はい(病名)	●運動すると咳をすること	がありますか?	
□いいえ □はい ◆安静時に咳をすることがありますか? □いいえ □はい(□右鼻 □左鼻 □両鼻) ◆食べ物を飲み込むのがつらそうですか? □いいえ □はい(□常に □時々) ●□を開けたまま呼吸していますか? □いいえ □はい ●血を吐いたことがありますか? □いいえ □はい(□両親 □兄弟 □子供) □わからない ●同時期に生まれた子供と比べて発育はどうですか? □良い □普通 □悪い □わからない ●脚が腫れたことはありますか? □いいえ □はい(□両親 □兄弟 □子供) □わからない ●脚が腫れたことはありますか? □いいえ □はい(□すぐ止まる □止まりにくい) ●脚を引きずることがありますか? □いいえ □はい(□すぐ止まる □止まりにくい) ●脚を引きずることがありますか? □いいえ □はい(□のお薬ですか?) □いいえ □はい(回のお薬ですか?) □いいえ □はい(何のお薬ですか?) □いいえ □はい(何のお薬ですか?) □いいえ □はい(何のお薬ですか?) □いいえ □はい(何のお薬ですか?) □いいえ □はい(何のお薬ですか?) □いいえ □はい(何のお薬ですか?) □いいえ □はい(病名))	□いいえ	□はい	
●安静時に咳をすることがありますか? □いいえ □はい□石鼻 □左鼻 □両鼻) ●食べ物を飲み込むのがつらそうですか? □いいえ □はい□常に □時々) ●□を開けたまま呼吸していますか? □いいえ □はい□無病がありましたか? □いいえ □はい□両親 □兄弟 □子供) □わからない ●両時期に生まれた子供と比べて発育はどうですか? □良い □普通 □悪い □わからない ●脚が腫れたことがありますか? □いいえ □はい□すぐ止まる □止まりにくい) ●脚を引きずることがありますか? □いいえ □はい□すぐ止まる □止まりにくい) ●離を引きずることがありますか? □いいえ □はい□すぐ止まる □止まりにくい) ●離を引きずることがありますか? □いいえ □はい□すぐ止まる □止まりにくい) ●離を引きずることがありますか? □いいえ □はい□がかまですか? □いいえ □はい□がかまですか? □いいえ □はい□がずまですか? □いいえ □はい□がずまですか? □いいえ □はい「回が病気をしたことがありますか? □いいえ □はい「回が病気をしたことがありますか? □いいえ □はい「回が病気をしたことがありますか? □いいえ □はい「回れる変ですか?	●夜間咳をすることがあり	ますか?	
□いいえ □はい(□右鼻 □左鼻 □両鼻) ●食べ物を飲み込むのがつらそうですか? □いいえ □はい ●よだれが出ていますか? □いいえ □はい(□常に □時々) ●口を開けたまま呼吸していますか? □いいえ □はい ●血を吐いたことがありますか? □いいえ □はい(□両親 □兄弟 □子供) □わからない ●同時期に生まれた子供と比べて発育はどうですか? □良い □普通 □悪い □わからない ●脚が腫れたことはありますか? □いいえ □はい ●出血に気がついたことがありますか? □いいえ □はい(□すぐ止まる □止まりにくい) ●脚を引きずることがありますか? □いいえ □はい □過去あった(頃) ●震えることがありますか? □いいえ □はい □過去あった(頃) ●震えることがありますか? □いいえ □はい(両のお薬ですか?) ●何か病気をしたことがありますか? □いいえ □はい(両のお薬ですか?) ●何か病気をしたことがありますか? □いいえ □はい(両名)	□いいえ	□はい	
●鼻水が出ていますか? □いいえ □はい(□右鼻 □左鼻 □両鼻) ●食べ物を飲み込むのがつらそうですか? □いいえ □はい(□常に □時々) ●□を開けたまま呼吸していますか? □いいえ □はい ●血を吐いたことがありますか? □いいえ □はい(□両親 □兄弟 □子供) □わからない ●同時期に生まれた子供と比べて発育はどうですか? □良い □普通 □悪い □わからない ●脚が腫れたことはありますか? □いいえ □はい ●出血に気がついたことがありますか? □いいえ □はい ●踏き引きずることがありますか? □いいえ □はい □過去あった(頃) ●震えることがありますか? □いいえ □はい □過去あった(頃) ●震えることがありますか? □いいえ □はい(両のお薬ですか?) ●何か病気をしたことがありますか? □いいえ □はい(病名) ●外科手術を受けたことがありますか? □いいえ □はい(病名)	●安静時に咳をすることが	ありますか?	
□いいえ	□いいえ	□はい	
●食べ物を飲み込むのがつらそうですか? □いいえ □はい ●よだれが出ていますか? □いいえ □はい ●血を開けたまま呼吸していますか? □いいえ □はい ●血縁関係に循環器・呼吸器病がありましたか? □いいえ □はい(□両親 □兄弟 □子供) □わからない ●同時期に生まれた子供と比べて発育はどうですか? □良い □普通 □悪い □わからない ●脚が腫れたことはありますか? □いいえ □はい(□すぐ止まる □止まりにくい) ●脚を引きずることがありますか? □いいえ □はい □過去あった(頃) ●震えることがありますか? □いいえ □はい □過去あった(頃) ●震えることがありますか? □いいえ □はい(何のお薬ですか?) ●何か病気をしたことがありますか? □いいえ □はい(何のお薬ですか?) ●何か病気をしたことがありますか? □いいえ □はい(病名) ●外科手術を受けたことがありますか? □いいえ □はい(病名)	●鼻水が出ていますか?		
□いいえ □はい(□常に □時々) □□を開けたまま呼吸していますか? □いいえ □はい(□常に □時々) □血を吐いたことがありますか? □いいえ □はい □両線関係に循環器・呼吸器病がありましたか? □いいえ □はい(□両親 □兄弟 □子供) □わからない □同時期に生まれた子供と比べて発育はどうですか? □良い □普通 □悪い □わからない □脚が腫れたことはありますか? □いいえ □はい(□すぐ止まる □止まりにくい) □脚を引きずることがありますか? □いいえ □はい(□すぐ止まる □止まりにくい) □離えることがありますか? □いいえ □はい ・現在投薬をしていますか? □いいえ □はい(何のお薬ですか? □いいえ □はい(何のお薬ですか? □いいえ □はい(何のお薬ですか? □いいえ □はい(病名 □)・例科手術を受けたことがありますか? □いいえ □はい(病名 □)・例外科手術を受けたことがありますか? □いいえ □はい(二去勢 □遊妊 □その他(□)・	□いいえ	□はい(□右鼻 □左鼻 □両鼻)	
●よだれが出ていますか? □いいえ □はい(□常に □時々) ●□本開けたまま呼吸していますか? □いいえ □はい ●血を吐いたことがありますか? □いいえ □はい(□両親 □兄弟 □子供) □わからない ●同時期に生まれた子供と比べて発育はどうですか? □良い □普通 □悪い □わからない ●脚が腫れたことはありますか? □いいえ □はい(□すぐ止まる □止まりにくい) ●脚を引きずることがありますか? □いいえ □はい(□すぐ止まる □止まりにくい) ●脚を引きずることがありますか? □いいえ □はい □過去あった(頃) ●震えることがありますか? □いいえ □はい・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	●食べ物を飲み込むのがつ	らそうですか?	
□いいえ □はい(□常に □時々) □口を開けたまま呼吸していますか? □いいえ □はい ●血縁関係に循環器・呼吸器病がありましたか? □いいえ □はい(□両親 □兄弟 □子供) □わからない ●同時期に生まれた子供と比べて発育はどうですか? □良い □普通 □悪い □わからない ●脚が腫れたことはありますか? □いいえ □はい ●出血に気がついたことがありますか? □いいえ □はい(□すぐ止まる □止まりにくい) ●脚を引きずることがありますか? □いいえ □はい □過去あった(頃) ●震えることがありますか? □いいえ □はい ●現在投薬をしていますか? □いいえ □はい(何のお薬ですか?) ●何か病気をしたことがありますか? □いいえ □はい(病名) ●外科手術を受けたことがありますか? □いいえ □はい(二去勢 □避妊 □その他()	□いいえ	□はい	
●口を開けたまま呼吸していますか? □いいえ □はい ●血を吐いたことがありますか? □いいえ □はい(□前親 □兄弟 □子供) □わからない ●同時期に生まれた子供と比べて発育はどうですか? □良い □普通 □悪い □わからない ●脚が腫れたことはありますか? □いいえ □はい(□すぐ止まる □止まりにくい) ●脚を引きずることがありますか? □いいえ □はい □過去あった(頃) ●震えることがありますか? □いいえ □はい □過去あった(り) ●震えることがありますか? □いいえ □はい(回のお薬ですか?) ●何か病気をしたことがありますか? □いいえ □はい(何のお薬ですか?) ●何か病気をしたことがありますか? □いいえ □はい(病名) ●外科手術を受けたことがありますか? □いいえ □はい(□去勢 □避妊 □その他()	●よだれが出ていますか?		
□いいえ □はい ●血を吐いたことがありますか? □いいえ □はい(□両親 □兄弟 □子供) □わからない ●同時期に生まれた子供と比べて発育はどうですか? □良い □普通 □悪い □わからない ●脚が腫れたことはありますか? □いいえ □はい(□すぐ止まる □止まりにくい) ●脚を引きずることがありますか? □いいえ □はい □過去あった(頃) ●震えることがありますか? □いいえ □はい ●現在投薬をしていますか? □いいえ □はい(何のお薬ですか?) ●何か病気をしたことがありますか? □いいえ □はい(何のお薬ですか?) ●何か病気をしたことがありますか? □いいえ □はい(病名) ●外科手術を受けたことがありますか? □いいえ □はい(病名)	□いいえ	□はい(□常に □時々)	
●血を吐いたことがありますか? □いいえ □はい(□両親 □兄弟 □子供) □わからない ●同時期に生まれた子供と比べて発育はどうですか? □良い □普通 □悪い □わからない ●脚が腫れたことはありますか? □はい □いいえ □はい(□すぐ止まる □止まりにくい) ●脚を引きずることがありますか? □いいえ □はい □過去あった(頃) ●震えることがありますか? □いいえ □はい(回のお薬ですか?) ●何か病気をしたことがありますか? □いいえ □はい(病名) ●外科手術を受けたことがありますか? □いいえ □はい(三去勢 □避妊 □その他())	●口を開けたまま呼吸して	いますか?	
□いいえ □はい(□両親 □兄弟 □子供) □わからない ●同時期に生まれた子供と比べて発育はどうですか? □良い □普通 □悪い □わからない ●脚が腫れたことはありますか? □いいえ □はい(□すぐ止まる □止まりにくい) ●脚を引きずることがありますか? □いいえ □はい □過去あった(頃) ●震えることがありますか? □いいえ □はい □過去あった(り) ●震えることがありますか? □いいえ □はい(何のお薬ですか?) ●何か病気をしたことがありますか? □いいえ □はい(何のお薬ですか?) ●何か病気をしたことがありますか? □いいえ □はい(病名) ●外科手術を受けたことがありますか? □いいえ □はい(病名)	□いいえ	□はい	
 ●血縁関係に循環器・呼吸器病がありましたか? □いいえ □はい(□両親 □兄弟 □子供) □わからない ●同時期に生まれた子供と比べて発育はどうですか? □良い □普通 □悪い □わからない ●脚が腫れたことはありますか? □いいえ □はい(□すぐ止まる □止まりにくい) ●脚を引きずることがありますか? □いいえ □はい □過去あった(頃) ●震えることがありますか? □いいえ □はい ●現在投薬をしていますか? □いいえ □はい(何のお薬ですか?) ●何か病気をしたことがありますか? □いいえ □はい(病名) ●外科手術を受けたことがありますか? □いいえ □はい(伝表勢 □避妊 □その他() 	●血を吐いたことがありま	すか?	
□いいえ □はい(□両親 □兄弟 □子供) □わからない ●同時期に生まれた子供と比べて発育はどうですか? □良い □普通 □悪い □わからない ●脚が腫れたことはありますか? □いいえ □はい(□すぐ止まる □止まりにくい) ●脚を引きずることがありますか? □いいえ □はい □過去あった(頃) ●震えることがありますか? □いいえ □はい ●現在投薬をしていますか? □いいえ □はい(何のお薬ですか?) ●何か病気をしたことがありますか? □いいえ □はい(病名) ●外科手術を受けたことがありますか? □いいえ □はい(病名)	□いいえ	□はい	
 ●同時期に生まれた子供と比べて発育はどうですか? 良い □普通 □悪い □わからない ●脚が腫れたことはありますか? □いいえ □はい(□すぐ止まる □止まりにくい) ●脚を引きずることがありますか? □いいえ □はい □過去あった(項) ●震えることがありますか? □いいえ □はい ●現在投薬をしていますか? □いいえ □はい(何のお薬ですか?) ●何か病気をしたことがありますか? □いいえ □はい(病名) ●外科手術を受けたことがありますか? □いいえ □はい(点去勢 □避妊 □その他() 			
□良い □普通 □悪い □わからない ●脚が腫れたことはありますか? □はい □はい(□すぐ止まる □止まりにくい) ●脚を引きずることがありますか? □いいえ □はい □過去あった(頃) ●震えることがありますか? □いいえ □はい □いいえ □はい(何のお薬ですか?) ●何か病気をしたことがありますか? □いいえ □はい(病名) ●外科手術を受けたことがありますか? □いいえ □はい(□去勢 □避妊 □その他()			
 ●脚が腫れたことはありますか? □いいえ □はい(□すぐ止まる □止まりにくい) ●脚を引きずることがありますか? □いいえ □はい □過去あった(頃) ●震えることがありますか? □いいえ □はい ●現在投薬をしていますか? □いいえ □はい(何のお薬ですか?) ●何か病気をしたことがありますか? □いいえ □はい(病名) ●外科手術を受けたことがありますか? □いいえ □はい(点名) 			
□いいえ □はい ●出血に気がついたことがありますか? □いいえ □はい(□すぐ止まる □止まりにくい) ●脚を引きずることがありますか? □いいえ □はい □過去あった(頃) ●震えることがありますか? □いいえ □はい ●現在投薬をしていますか? □いいえ □はい(何のお薬ですか?) ●何か病気をしたことがありますか? □いいえ □はい(病名) ●外科手術を受けたことがありますか? □いいえ □はい(点名)	□良い 	□普通 □悪い □あからない □ □ つからない □ □ 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
 ●出血に気がついたことがありますか? □いいえ □はい(□すぐ止まる □止まりにくい) ●脚を引きずることがありますか? □いいえ □はい ●現在投薬をしていますか? □いいえ □はい(何のお薬ですか?) ●何か病気をしたことがありますか? □いいえ □はい(病名) ●外科手術を受けたことがありますか? □いいえ □はい(二去勢 □避妊 □その他() 		すか?	
□いいえ □はい(□すぐ止まる □止まりにくい) ●脚を引きずることがありますか? □いいえ □はい ●現在投薬をしていますか? □いいえ □はい(何のお薬ですか?) ●何か病気をしたことがありますか? □いいえ □はい(病名) ●外科手術を受けたことがありますか? □いいえ □はい(病名)			
 ●脚を引きずることがありますか? □いいえ □はい □場在投薬をしていますか? □いいえ □はい(何のお薬ですか?) ●何か病気をしたことがありますか? □いいえ □はい(病名) ●外科手術を受けたことがありますか? □いいえ □はい(二去勢 □避妊 □その他() 			
□いいえ □はい □過去あった(頃) ●震えることがありますか? □いいえ □はい ●現在投薬をしていますか? □いいえ □はい(何のお薬ですか?) ●何か病気をしたことがありますか? □いいえ □はい(病名) ●外科手術を受けたことがありますか? □いいえ □はい(二去勢 □避妊 □その他()			
 ■震えることがありますか? □いいえ □はい □いいえ □はい(何のお薬ですか?) ●何か病気をしたことがありますか? □いいえ □はい(病名) ●外科手術を受けたことがありますか? □いいえ □はい(□去勢 □避妊 □その他() 			
□いいえ □はい □いいえ □はい(何のお薬ですか? ●何か病気をしたことがありますか? □はい(病名 □いいえ □はい(病名 ●外科手術を受けたことがありますか? □はい(□去勢 □いいえ □はい(□去勢			頃)
 ●現在投薬をしていますか? □いいえ □はい(何のお薬ですか?) ●何か病気をしたことがありますか? □いいえ □はい(病名) ●外科手術を受けたことがありますか? □いいえ □はい(□去勢 □避妊 □その他() 			
□いいえ □はい(何のお薬ですか?) ●何か病気をしたことがありますか? □いいえ □はい(病名) ●外科手術を受けたことがありますか? □いいえ □はい(□去勢 □避妊 □その他()		—··	
●何か病気をしたことがありますか?□いいえ □はい(病名)●外科手術を受けたことがありますか?□いいえ □はい(□去勢 □避妊 □その他()			,
□いいえ □はい(病名) ●外科手術を受けたことがありますか? □いいえ □はい(□去勢 □避妊 □その他()		·)
●外科手術を受けたことがありますか? □いいえ □はい(□去勢 □避妊 □その他()			,
□いいえ □はい(□去勢 □避妊 □その他()	· -	·	,
			1
│●交通事故・大きな怪我をしたことがありますか?			,
□ 文通事成 * 人 さ な 住 我 を し た こ と が め り ま す が : □ い い え □ は い (具 体 的 に))

	循環器・呼吸器病の問診表	3/3			
●食餌・薬でアレルギー	-を起こしたことがありますか?				
□いいえ	□はい(何で)			
●心電図検査を受けたことがありますか?					
□いいえ	□はい(どこで)			
●胸部レントゲン検査を受けたことがありますか?					
□いいえ	□はい(どこで)			
●血液検査を受けたことがありますか?					
□いいえ	□はい(どこで)			

御協力ありがとうございました。より良い診療のためにこれらの情報はとても重要になります。