

# 問診票

(記入年月日 令和 年 月 日)

現住所 電話	TEL			被爆者手帳番号		
氏名	生年 月日	明 大 昭	年 月 日	性別	男 女	年 令
						才

I この半年間に体の調子が悪くて医師の診察を受けるか、または仕事を休んで寝こんだことがありましたか。

な い。  
あ る。

医師の診察を受けましたか。 受けない。  
受けた。

II 今の体の調子についておたずねします。それぞれの質問に答えてください。

- 1 突然胸の奥がしめつけられるように苦しくなることがありますか。  
な い ・ あ る
- 2 動悸・息切れがして気分が悪くなることがありますか。  
な い ・ あ る
- 3 手足がふるえたり、体のどこかに感じのにぶいところがありますか。  
な い ・ あ る
- 4 せきやたんが最近とくにふえましたか。  
ふえない・ ふえた
- 5 最近食欲はありますか。  
な い ・ あ る
- 6 たびたび腹痛がありますか。  
な い ・ あ る
- 7 胸やけがしたり、すっぱいものが口の中へあがってきたりしますか。  
しない ・ す る
- 8 最近急にやせてきましたか。  
やせない・ やせた
- 9 仕事が続けられないほど、背中や腰が痛みますか。  
痛まない ・ 痛 む

「女性のみ質問に答えてください。」

- 1 最近月経の時以外に性器から出血がありますか。  
な い ・ あ る
- 2 最近おりものが多くなりましたか。  
いいえ ・ 多 い
- 3 乳房を手のひらでおさえると固いしこりがありますか。  
な い ・ あ る

III 医師にとくに相談したいことがありますか。

な い ・ あ る