

麻酔科（周術期）問診票

記入日 年 月 日

| | | | | | | | | |
|------|--|------|--|------|---|----|-----|---|
| 科コード | | 科名称 | | 登録番号 | | 性別 | 男・女 | |
| 氏名 | | 生年月日 | | 年 | 月 | 日 | 年齢 | 才 |

1. 今回手術の対象となる病気以外のことについてお尋ねします

① 現在何か病気がありますか

ある 喘息、心疾患、高血圧、糖尿病、肺疾患、肝疾患、腎疾患、精神疾患、アレルギー（薬剤、麻酔薬）

ない

② ①であるとお答えになった方、現状服用している薬はありますか

（いつから服用しているか 年月 も記入して下さい）

（例： 喘息で昭和 60 年より抗アレルギー剤使用、高血圧で平成 2 年より血圧降下剤服用）

③ ①で喘息・心臓病（心筋梗塞）とお答えになった方

いつ受診を受けましたか （ ）歳（ ）ヶ月

一番最近の発作はいつですか （ ）歳（ ）ヶ月

2. 今まで、手術を受けたことがありますか

ある（ ）

ない

それはいつですか（ ）年（ ）月

■手術の麻酔がわかれば教えてください

全身麻酔、腰椎麻酔、硬膜外麻酔、局部麻酔、その他（ ）
わからない

■そのとき何か変わったことはありますか

ある（ ）

ない

3. 今までに、輸血をしたことがありますか

ある（ ）年

ない

