呼吸器疾患　（咳・痰・息切れ）の予診表　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

平成　　年　　月　　日

☆症状：該当するものに○をつけて下さい。

・咳　　・痰（透明・黄色・血痰）

・発熱　　・倦怠感

・胸苦　　・胸痛

・喘息（ぜーぜー、ぴーぴー）

・胸やけ　・げっぷ

自由記載

・息切れ、呼吸困難⇒有れば下記の該当グレードに○をして下さい。

(　　)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、また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　・　時々くり返す　・　急に生じ、治まると問題なし

（持続性）　（間欠性）　（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（　　）本位×（　　）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

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　・（　　）年頃、病名（　　）》

☆必要なら血液・尿・肺機能・胸部ﾚﾝﾄｹﾞﾝ写真などの検査の施行は可能ですか？

⇒（ 可能　・　不要　・　薬のみ ）