質　問　票

フリガナ		生年月日	
氏　　名			

※あてはまる回答欄「□」に ○ を記入してください。

No.	質　問　事　項	回　　答
1-3	現在、AからCの薬の使用の有無	
1	A．血圧を下げる薬	□ はい　□ いいえ
2	B．インスリン注射または血糖を下げる薬	□ はい　□ いいえ
3	C．コレステロールを下げる薬	□ はい　□ いいえ
4	現在、たばこを習慣的に吸っている。 ［※「今は吸っていない」についても、下記AとBの**両方**を満たした場合は「はい」になります。 A「今までに合計100本以上、又は6ヶ月以上吸っている」 B「最近1ヶ月間吸っている」］	□ はい　□□□ 本／日 □ いいえ
5	既往歴 ［※これまでにかかったことのある病気で、現在は治癒しているもの］	□ あり（内容：　　） 例：高血圧 等 □ なし
6	自覚症状	□ あり（所見：　　） 例：めまい 等 □ なし
7	他覚症状	□ あり（所見：　　） 例：不整脈 等 □ なし