

# 渡航外来 問診票

受診日：平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

氏名：\_\_\_\_\_（ふりがな \_\_\_\_\_）

生年月日：（明治、大正、昭和、平成）\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

年齢：\_\_\_\_\_歳 性別（男・女）

1. 本日受診された目的は何ですか。（複数選択可）

- ①予防接種      ②予防内服薬の処方      ③健康相談      ④診断書作成  
⑤その他（ \_\_\_\_\_ ）

2. 渡航先はどこですか。（複数選択可）

- ①東南アジア    ②東アジア    ③南アジア    ④中央アジア    ④中近東  
⑤アフリカ    ⑥中南米    ⑦北米・カナダ    ⑦欧州    ⑧大洋州    ⑨その他  
※ 国名や地域名（ \_\_\_\_\_ ）

3. 今回の渡航期間・渡航先をご記入下さい。

- ①平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日～\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 渡航先：\_\_\_\_\_  
②平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日～\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 渡航先：\_\_\_\_\_  
③平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日～\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 渡航先：\_\_\_\_\_

4. これまでの海外渡航先と時期（わかる範囲内で）をご記入下さい。

- ①渡航先：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月～\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月（仕事・旅行）  
②渡航先：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月～\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月（仕事・旅行）  
③渡航先：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月～\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月（仕事・旅行）  
④渡航先：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月～\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月（仕事・旅行）  
⑤渡航先：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月～\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月（仕事・旅行）

5. 当院の渡航外来をどのようにして知りましたか。

- ①会社の紹介    ②学校の紹介    ③知人の紹介    ④他院の紹介（医院名 \_\_\_\_\_）  
⑤保健所の紹介    ⑥ホームページにて    ⑦旅行会社の紹介    ⑧その他（ \_\_\_\_\_ ）

6. 予防接種歴（小児期も含めわかる範囲内で）

BCG    ポリオ（ \_\_\_\_ 回）    DPT（3種混合）（ \_\_\_\_ 回）    DT（2種混合）（ \_\_\_\_ 回）  
破傷風（ \_\_\_\_ 回）    麻疹・風疹（ \_\_\_\_ 回）    麻疹（ \_\_\_\_ 回）    風疹（ \_\_\_\_ 回）    水ぼうそう（ \_\_\_\_ 回）  
日本脳炎（ \_\_\_\_ 回）    おたふくかぜ（ \_\_\_\_ 回）    A型肝炎（ \_\_\_\_ 回）    B型肝炎（ \_\_\_\_ 回）  
狂犬病（ \_\_\_\_ 回）    腸チフス（ \_\_\_\_ 回）    髄膜炎菌（ \_\_\_\_ 回）    黄熱（ \_\_\_\_ 回）    コレラ（ \_\_\_\_ 回）  
肺炎球菌（ \_\_\_\_ 回）    Hib（ \_\_\_\_ 回）    インフルエンザ（ \_\_\_\_ 回）

7. 今までにかかった病気、負った外傷、受けた手術などに関しご記入下さい。

8. 現在服薬中の薬剤名をご記入下さい。