

# 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）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）

- 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。