

NO.

問診票(詳しい内容は、医師・看護師が診察時にお伺いします) _____ 年 月 日

フリガナ

お名前

生年月日(大正・昭和・平成・令和) _____ 年 月 日 年齢(_____ 歳)

フリガナ

(_____)

住所

電話番号 (_____) (来院時体温 _____ °C)

- ①どのような症状で受診されましたか、あてはまる症状に○をつけてください
発熱 頭痛 腹痛 胃痛 嘔気 下痢 咳 痰 喉の痛み
鼻汁 悪寒 胸痛 動悸 めまい 倦怠感 その他(_____)
- ②いつからですか、その症状に付け加えることがありましたらご記入ください
(_____)(_____)
- ③今までにかかったことのある病気、または治療中の病気はありますか (ない・ある)
心臓病 高血圧 糖尿病 高コレステロール血症 呼吸器疾患 腎臓病
肝臓病 胃腸疾患 白内障 緑内障
- ④ご家族で③で記載のあるような病気のかたがあればご記入ください
(_____)続柄(_____)・(_____)続柄(_____)
- ⑤現在飲んでいる薬はありますか (ない・ある)
* ある方はご記入ください(薬剤名 _____)
- ⑥アレルギーがでたことはありますか(ない・ある)(_____)
- ⑦現在もしくは過去に喫煙歴はありますか (ない・ある)
現在(1日 _____ 本程度 _____ 歳から) 過去喫煙歴(1日 _____ 本程度×
年間)
- ⑧飲酒・嗜好品(サプリメント等)をとる習慣はありますか (ない・ある)
飲酒(1日 _____ を _____ 程度) 嗜好品(_____)
- ⑨ここ数か月以内に海外を旅行されましたか (いいえ・はい)
- ⑩女性の方のみお答えください
妊娠中ですか(いいえ・はい: _____ 週)、または可能性がありますか (いいえ・はい)
授乳中ですか(いいえ・はい: _____ ケ月児)
- ⑪体重(12歳以下のお子さん)(_____ Kg)
- ⑫お手数ですがよろしければお答え下さい、当院をどのようにしてお知りになりましたか
1.インターネット検索 2.電話帳 3.看板 4.家族知人を通じて 5.通りがかり
6.近所だから 7.その他(_____)