

ID:

内科問診票

フリガナ
氏名 _____ 様(男・女) 生年月日(T・S・H) _____ 年 _____ 月 _____ 日) _____ 歳

身長 _____ c m 体重 _____ k g 体温 _____ °C (平熱 _____ °C)

1 本日はおもにどのような症状で来院されましたか?

頭痛 発熱 肩の痛み 背中の痛み 胸痛 動悸 息切れ めまい 吐き気
嘔吐 腹痛 下痢 便秘 咳 鼻水・鼻づまり 胸やけ のどの痛み
その他の症状 (_____)

2 それはいつ頃からですか?

今日 昨日 2～3日前 一週間前 それ以上 (_____)

3 現在 治療中の病気はありますか? はい いいえ

疾患名 (_____)

4 現在 飲んでいる薬はありますか? はい いいえ

飲んでいる薬 (_____)

※お薬手帳があればご提示ください

5 いままでにかかった病気があれば教えてください

糖尿病 高血圧 高脂血症 高尿酸血症 痛風 狭心症 心筋梗塞 腎臓病 肝臓病 喘息
胃潰瘍 がん 脳梗塞 白内障 緑内障
その他 (_____)

6 いままでに手術をしたことがあれば教えてください

いつ頃 (_____)
手術内容 (_____)

7 いままでに薬や食べ物でアレルギーを起こしたことはありますか?

いいえ はい (_____)

8 家族で何か病気をなされた方がいれば教えてください

糖尿病 (_____) 高血圧 (_____) 心臓病 (_____) 腎臓病 (_____)
肝臓病 (_____) 脳梗塞 (_____) がん (_____) その他 (_____)

9 タバコ・お酒について

タバコ 吸わない 吸う (1日 _____ 本) 喫煙歴 (_____ 才～ _____ 才)
お酒 飲まない 飲む (毎日・時々・週 _____ 日くらい/一回量: _____)

10 女性の方にお伺いします

妊娠の可能性 なし あり 授乳中 はい いいえ

11 当院をお知りになったきっかけは?

ホームページ 医療検索サイト 看板 クリニックのしおり・カード
 NTTタウンページ港北版 雑誌 (ドクターズファイル・ビタミンママ)
 家族・知人の紹介(お名前: _____) 他院からの紹介(医院名: _____)
 バス放送・広告 その他 (_____)

ご記入ありがとうございました。