

ID :

【内科・問診表】

フリガナ _____ 歳 >

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

身長 _____ cm 体重 _____ kg 体温 _____ °C (平熱 _____ °C)

住所 〒 _____

電話<自宅> _____ <携帯> _____

E-mail _____ ご職業 _____

① 本日は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 胸焼け のどの痛み その他 (_____)

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 今までにかかった病気はありますか？ ある ない

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

その他 (_____)

④ 今までに手術を受けたことがありますか？ ある ない (内容 _____)

⑤ 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 _____)

⑥ 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 (_____)

⑦ タバコ・飲酒について タバコ 吸わない 吸う (_____ 本/1日) 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: _____)

⑧ 家族で病気をなされた方がいれば教えてください。 例：糖尿病 (父)

⑨ 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

⑩ 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 バス放送 NTT タウンページ 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: _____)
その他 (_____) ※ご協力ありがとうございました。