

問診票

* 新患、症状に変化ある方、風邪などの受診の方はご記入下さい。

本日は御来院ありがとうございます。お手数ですがわかる範囲でご記入下さい。問診票のご記入が困難な方は、お手伝い致しますので遠慮なくお申し出下さい。

記入日 年 月 日

フリガナ

お名前

①今日は何のような症状で受診されましたか？

熱がある 喉が痛い 鼻水 鼻づまり 咳 痰 食欲不振

吐き気 腹痛 下痢 頭痛 めまい 寒気 関節痛

その他 ()

②それはいつ頃からですか？ ()

③現在治療中の病気や飲んでいるお薬はありますか？(お薬手帳・説明用紙があれば診察のときにご提出下さい) なし あり ()

④これまでに下記の病気にかかったことがありますか？

喘息 高血圧 心臓病 肝臓病 腎臓病 糖尿病 前立腺肥大

緑内障 てんかん 精神病 その他 ()

⑤これまで病気やけがで入院や手術をしたことがありますか？

なし あり ()

⑥これまで飲み薬や注射でアレルギーや副作用が出たことがありますか？

なし あり ()

⑦お酒は飲まれますか？ 全く～殆ど飲まない 時々飲む よく飲む

⑧タバコは吸われますか？ 全く吸わない

以前吸っていたが今は吸わない 吸う → 1日 本程度 年間

⑨女性の方のみ；最終月経はいつですか？ 月 日頃～ 閉経

現在妊娠していますか？ ない 不明 現在妊娠中 (ヶ月)

現在授乳中ですか？ はい いいえ

⑩その他、医師に伝えたいことや気になることなどがあればご記入下さい。

()

* ご協力ありがとうございました。

* お呼び出しまで待合室でお待ち下さい。