

内科問診票

下記について記入、又は○で囲んでください。もしご不明な点がありましたら、窓口でお聞きください。
より良い診察を適切に行うためですので、お分かりになる範囲でご記入をお願いします。

ふりがな	男 女	生年月日	大正 昭和 平成 令和	年	月	日生 ()才
お名前						
ご住所 〒			自宅電話番号：			
			携帯番号：			
緊急連絡先電話番号：			(氏名 続柄)			
その他連絡先電話番号：						

1) 今日どのような症状でおいでになりましたか？

症状：

それは、いつ頃からですか？

2) 現在その症状以外に下記の症状はありますか？ (ある ない)

ある場合はその症状を○で囲んでください。

発熱 頭痛 関節痛 咳 鼻汁 たん のどの痛み 息苦しさ 胸痛 胸部圧迫感 動悸 不整脈
めまい 体重減少 食欲不振 吐き気 嘔吐 みぞおちの痛み 下腹部痛 下痢 黒色便 下血
口渇 全身倦怠感 不眠 その他 ()

3) 現在、他の科や他の病院にかかっていますか？ (ある ない)、ある場合は、具体的に記入してください。

ある場合は、病名と飲んでいる薬の名前がわかれば書いてください。

病名： 薬の名前：

4) 入院や手術、しばらく通院するような病気にかかったことはありますか？ (ある ない)

ある場合は、その時の年齢と病名を書いてください。

年齢： 病名：

5) 緑内障と言われたことがありますか？ (ある ない)

6) 輸血を受けたことがありますか？ (ある ない)、ある場合は、具体的に記入してください。

輸血時の年齢： 病名：

7) 今までに、薬のアレルギーはありましたか？ (ある ない)

ある場合には、その薬の名前を書いてください。

薬の名前：

8) 喘息、花粉症などのアレルギーの病気がありますか？ (ある ない)

ある場合には、その病名を書いてください。

病名：

9) 以下の質問に答えてください。

便通___回/日 飲酒___/日 タバコを吸ったことがありますか？ (ある ない)

生理 (順 不順 閉経 生理中) 妊娠 (していない している しているかもしれない)

同居家族 (なし：あり 配偶者 子供___人 父 母 その他)

家族歴 (病気や手術など)

父
母
兄
妹
:
:

ご協力ありがとうございました。