

# 内科 問診票

※診察までの間、わかる範囲で以下の項目にご記入をお願いいたします。

令和 年 月 日

フリガナ  
本日診察を受けられる方 お名前 (男・女) 年齢 歳

ご住所：〒

電話番号： ( )

同伴者の方 お名前 続柄 連絡先 ( )

紹介状はお持ちですか？ 紹介状あり(紹介元： ) ・ 紹介状なし

※受診理由などについておたずねいたします

(1)本日はどのようなことがお困りで受診されましたか (症状に○をつけて下さい。)

・発熱( 度)・喉の痛み・せき・たん・鼻水・腹痛・胸痛

・吐き気・嘔吐・下痢・息苦しい・動悸・排尿痛・食欲不振

その他( )

(2)それはいつ頃からですか？

(3)今までにどんな病気や手術をされましたか？それはいつ頃でしたか？主なものを記入して下さい。

病名( ) 手術名( ) ( )歳ごろ

(4)他の病院に通院されている方は病名と医療機関名をご記入下さい。

病名( ) 医療機関名( )

(5)現在服薬中、使用中的お薬(なし・あり)

服薬中、使用中のお薬をわかる範囲でお書きください

(6)女性の方にお伺いします

現在、妊娠されていますか？ いいえ わからない はい

妊娠中の場合→出産予定日 年 月 日

現在、授乳中ですか？ いいえ はい

※健康状態、生活習慣についておたずねいたします

体重 変わらない やせた 太った

食欲 あり なし

睡眠 よい わるい(ねつけない 途中でさめる)

便秘 よい 便秘 下痢

薬のアレルギー あり(薬剤名 ) なし

食べ物のアレルギー あり( ) なし

喫煙しますか？ いいえ はい 1日( )本を( )年間

飲酒はしますか？ いいえ はい(飲酒量 )

その他、お聞きになりたいことや診察に関するご希望等がありましたら何でもお書きください

ご記入が終わりましたら受付までご提出をお願いします。ご協力ありがとうございました

なごみクリニック