

心療内科 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？ 例) 気分が落ち込む、イライラする等

(2) それはいつ頃からですか？

(3) 不調となるきっかけはありましたか？

(4) これまでに心療内科・精神科に受診されたことはありますか？

なし あり → 病名() 医療機関名()

(5) 現在、心療内科・精神科以外で通院中の病院または服用薬はありますか？

なし あり → 病名() 医療機関名()

(6) 現在服薬中、使用中のお薬(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

(7) 結婚歴はありますか？ なし あり → () 歳

現在： 婚姻中 離婚 死別

(8) 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

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ご記入ください。

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