

問診票

カルテ No. _____

ふりがな

お名前 _____ 男・女 生年月日 _____ 年 月 日生 (歳)

ご住所 〒 _____

電話番号 _____

携帯電話番号 _____

該当する項目に□印をつけ、あてはまる欄をご記入ください。

1. 今日はどのような理由で受診されましたか？

健康診断で受診が必要と判定：(当院の健康診断にて 他院にて)これまで他の医療機関に通院していたが、今後は当院へ移りたい相談したいことがある(内容: _____)具合が悪い

2. いつから、どのような症状がありますか？

いつから (_____)

症状 (_____)

(_____)

3. 今回の症状で、他の医療機関・薬局等からの薬を使用していますか？

いいえ はい(↓お薬手帳・薬剤情報提供書・薬の現物をご持参の場合、記入は不要です)

薬の種類・名前 (_____)

4. [既往歴]現在治療中の病気、または指摘されたことがある病気はありますか？

いいえ はい(高血圧 高脂血症 糖尿病 心臓病 脳梗塞 喘息 肝臓病腎臓病 胃潰瘍 貧血 その他 (_____))入院歴 (_____) 手術歴 (_____)

5. [定期的内服薬]現在定期的に内服している薬はありますか？

いいえ はい(↓お薬手帳・薬剤情報提供書・薬の現物をご持参の場合、記入は不要です)

薬の種類・名前 (_____)

6. 薬や食べ物のアレルギーはありますか？

いいえ はい 薬剤名 (_____) 食べ物 (_____)

7. あなたの血縁の方に次の病気にかかられた方はいらっしゃいますか？

なし 高血圧 糖尿病 心筋梗塞 狭心症 脳卒中 癌 膠原病 その他

8. 生活習慣についておたずねします。

喫煙：しない する (_____ 本/日、 _____ 歳から) 過去していた飲酒：しない する (_____ 回/週、種類 _____ 、量 _____ /日) 過去していた9. (女性の方へ)妊娠している可能性はありますか？ いいえ はい(妊娠 _____ ヶ月) 授乳中

10. 当院を何で知りましたか？

他の医療機関からの紹介 人からの紹介 広告 i-タウンページ ホームページ駅看板 通りがかり 近所だから

11. 診察医の希望はありますか？

院長(1診) 副院長(2診) どちらか早い方