

内科 問診票

年 月 日

フリガナ 氏名	男・女 (生年月日：T・S・H 年 月 日 歳)	自宅 携帯 緊急連絡先	() () ()
住所	〒 -		
身長：	cm	体重：	kg
ご職業：			

【下記の項目について、記入もしくは○で囲んでください】

- 本日は紹介状をお持ちですか？ なし あり(病名：)
- 本日はどうなさいましたか？(具合の悪いところを具体的に記入してください)

・ それはいつからですか？ 約 _____ 頃 から

- 今回の症状でどちらかの医院・病院にかかりましたか？
いいえ はい (年 月 日から 病院名：)
- 今までにかかった病気・治療中の病気についてもご記入下さい
()

*お薬手帳をお持ちであれば、提出してください

お薬手帳をお持ちでなければわかる範囲で薬剤名をご記入下さい ()

- 今までに手術の経験はありますか？ なし あり (歳頃) (病名：)
- 薬のアレルギーはありますか？ なし あり ()
- 食べ物のアレルギーはありますか？ なし あり ()
- 飲み薬・注射薬で具合が悪くなったことがありますか？ なし あり ()

★ 感染症の有無をお聞かせ下さい

B型肝炎 C型肝炎 (治療中 あり・なし) 梅毒 その他 ()

- 輸血を受けたことはありますか？ いいえ はい (歳頃)
- たばこ 吸わない 吸う(1日 本 年前～) 過去に吸っていた (年前)
- アルコール 飲まない 過去に飲んでいて
飲む(種類： _____ を 杯 毎日 時々 月に2～3回)

- 最終の健診についてお聞かせください (いつ頃：)

★ 女性の方へ

* 妊娠している可能性は？ ない ある (_____ ヶ月) 可能性あり

最終月経は？ (月 日) 閉経している (歳頃)

現在授乳中ですか？ いいえ はい (_____ ヶ月)

現在生理中ですか？ いいえ はい

* 当院を何でお知りになりましたか？

- ・ 知人の紹介 () ・ 通り道 ・ パンフレットで ・ インターネットで ・ 看板(駅看板 其他看板)
- ・ その他 ()

ありがとうございました

