

問 診 表

来院日 令和 年 月 日

フリガナ

氏 名 (男性 ・ 女性)

生年月日 (明治・大正・昭和・平成) 年 月 日 年齢 歳

住所

連絡先 (※緊急時にご連絡がつく電話番号を必ずご記入ください。)

携帯電話 () その他連絡先 ()

- 1) 今日は、どのような事 (症状) で来院されましたか。
(※風邪の場合も具体的な 症状をご記入してください。)
- 2) その症状はいつ頃からですか。
- 3) 今回の症状で今までにどこかで診察を受けましたか。
(はい _____ ・ いいえ)
- 4) 今までに下記の病気をしたことがありますか。(はい ・ いいえ)
心臓病 肝臓病 腎臓病 気管支喘息 高血圧症 糖尿病 脳卒中
慢性胃炎 癌 その他 (_____)
現在も治療していますか。(はい ・ いいえ)
- 5) 現在お飲みになっている薬はありますか。(はい ・ いいえ)
お薬の内容 (_____)
- 6) 今までにアレルギー症状を起こしたことがありますか。(はい ・ いいえ)
花粉 ハウスダスト 食品名 (_____) 薬品名 (_____)
その他 (_____)
- 7) 日常生活についてお尋ねします。
お 酒 (飲まない ・ 飲む < 時々 ・ 毎日 ___ 合ぐらい >)
タバコ (吸わない ・ 吸う < 一日 ___ 本ぐらい ___ 年間 >)
- 8) 女性の方へ 現在、妊娠をしていますか。(はい ___ カ月 ・ いいえ ・ 不明)
- 9) 現在 お仕事をしていますか。(はい ・ いいえ)
お仕事の内容 (_____)
- 10) 風邪症状又は発熱されている方へ
最近海外に行きましたか。(はい (場所: _____ 期間: _____ ~ _____ まで) ・ いいえ)
- 11) これから受ける診療についてご希望やご意見、またスタッフに関する事などが
ありましたらお書き下さい。
(_____)
- 12) このクリニックはどのようにしてお知りになりましたか。
知人・家族からの紹介 インターネット タウンページ
武蔵野赤十字病院 都立府中病院 その他病院・クリニックより紹介
駅の看板 電柱広告 その他 (_____)

以上ありがとうございました。かみやま内科クリニック