一般内科 問診票

再診の方は太枠内のみご記入ください。 カルテNo. 記入日 ※文字が見えづらい方は、大きい文字の問診票がございます。お声掛けください。

フリガナ	生年	明治	大正				
お名前	月日	昭和	平成	年	月	日(満	歳)
	性別	男性	女性	職業			
ご住所 〒	•						
お電話番号 ☎ご自宅			┢携帯				
						○休沮	ŀ

1 どのような症状で	
受診されましたか。	
2 症状はいつ頃からですか。	年 月 日(時間帯 AM・ PM 時)頃から
3 1か月以内に海外渡航されましたか。	1. はい(国名) 2. いいえ
4 今までに右項目の病気をしたり	1. ある(下記項目に○をご記入ください) 2. ない
検査で異常を指摘されたことは	1) 糖尿病 2) 高血圧 3) 高脂血症 4) ぜんそく 5) リウマチ
ありますか。	6) 脳卒中 7) 肝疾患 8) 気管支炎 9) 膠原病 10) 狭心症
	11) 腎疾患 12) 緑内障 13) 結核 14) 心筋梗塞 15)胃潰瘍
	16)その他()
右項目の手術を受けたことは	1. はい 2. いいえ
ありますか。	疾患名()
5 アレルギーはありますか。	1. はい 2. いいえ
	*お薬(ある・ない)⇒具体的に:
	*食べ物(ある・ない)⇒具体的に:
	*その他(ある・ない)⇒具体的に:
6 現在飲んでいるお薬はありますか。	1. ある(具体的に:)
7 アルコールについて	□全く飲まない □たまに飲む □ほぼ毎日飲む
教えてください。	〔種類 量 〕
8 タバコについて教えてください。	□吸ったことがない □以前吸っていた □吸う
	(歳から 1日 本)
9 これまでに血縁の方で通院、入院	1. はい 2. いいえ
された方はいますか。	どなたが()疾患名()
10 女性の方:現在、妊娠・授乳中ですか	1. はい⇒□妊娠(か月) □授乳中 2. いいえ
11 当院を知ったきっかけは何ですか。	1)紹介されて (様より)
	2)インターネット・ホームページから 3)その他
12 他にご希望がありましたら	
ご記入ください。	

ご記入ありがとうございました。受付にお渡しいただけますよう、お願い致します。