

内科問診票

記入日： 年 月 日

| | | | | | | |
|------|--|-----|---------|---|---|---|
| フリガナ | | 男・女 | 生年月日 | | | |
| 氏名 | | | 大・昭・平・令 | 年 | 月 | 日 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

本日はどうなさいましたか？当てはまるものにチェックをつけてください。

- 痛い (頭 のど 胸 おなか 背中 その他 ())
 熱 鼻水・鼻づまり 咳・たん 吐き気 胸やけ 動悸・息切れ 心臓が気になる
 胃が痛い 胃がもたれる 胃が重い 便に血が混じる 便秘 下痢 食欲低下
 尿に血が混じる 尿が近い 排尿時に痛みがある むくみ めまい・ふらつき 不眠
 皮膚のかゆみ 血圧が気になる 健康診断希望 その他 ()

症状はいつ頃からありますか？ ()

特に調べてほしいこと、検査、治療がありましたらご記入ください。

過去に大きな病気で治療や手術を受けられたことはありますか？

- なし あり ()

現在、治療中の病気はありますか？

- なし あり ()

現在、飲んでいるお薬はありますか？

- なし あり ()

喫煙、飲酒について教えてください

喫煙： 吸わない 吸う (本/日 × 年間)

禁煙した (年前から。それまで喫煙 (本/日 × 年間))

飲酒： 飲まない 飲む (週 日) 種類・量 ()

お薬・食べ物のアレルギーはありますか？

- なし あり ()

※女性の方へ。現在、妊娠中あるいは妊娠の可能性、または授乳中ですか？

- いいえ はい (妊娠中 妊娠の可能性あり 授乳中)

当院をどちらでお知りになりましたか？

- インターネット 看板 知人 通りがかり その他 ()

※ご協力ありがとうございました。