

問 診 票

フリガナ

氏名 () 年齢 () 性別 (男、 女)
生年月日 大正、昭和、平成 () 年 () 月 () 日
郵便番号 () 住所 ()
電話番号 ()、 携帯番号 ()
職業 ()、 身長 () cm 体重 () kg

1) 本日、受診された理由をお選び下さい。

診察、 健診、 健康相談、 検査希望、 その他 ()

2) いつ頃から、どのような症状がありますか？ 内容をお書き下さい。

3) 今までに病気にかかったことがありますか？ (あり、 なし)

「あり」の方は、病名に○印をして下さい。

糖尿病、 高血圧、 がん、 脳疾患、 心疾患、 呼吸器疾患、
肝疾患、 腎疾患、 婦人科疾患、 その他 ()
具体的病名は何ですか ()

4) 今までに手術を受けたことがありますか？ (あり、 なし)

「あり」の方は、手術名と年齢をご記入下さい。

5) 現在飲んでいる薬はありますか？ (あり、 なし)

「あり」の方は、薬の名前をご記入下さい。 お薬手帳や薬剤情報があればご提示下さい。

6) 薬や食べ物によるアレルギーはありますか？ (あり、 なし)

「あり」の方は、薬や食品、花粉など名前をご記入下さい。

7) タバコを吸いますか？ (はい、 いいえ、 禁煙した)

現在・過去に喫煙されている方 (1日 本を 年間)

8) アルコールを飲みますか？ (はい、 いいえ)

毎日、 週()日、 時々、 種類と量 ()

9) 女性の方にお伺いします

現在、妊娠されていますか？ (はい、 いいえ、 可能性あり)

授乳中ですか？ (はい、 いいえ)

10) 当院を何で知りましたか？ ○印をして下さい。(複数回答 可)

知人から聞いた 家人から聞いた 医療機関から紹介
看板を見た 院長を知っていた 警察病院を受診していた
ホームページを見た 通りすがり その他 ()

健診データやお薬手帳、血圧手帳などありましたら、問診表と一緒に受付にお渡し下さい。
また、待合室の血圧計で血圧を測定し、測定用紙を受付にお渡し下さい。