

問診票（内科用）

No.

フリガナ				性別	
氏名				男 ・ 女	
住所	〒				
電話番号		携帯電話			
生年月日	大・昭・平・令	年	月	日	【 歳】
身長	cm	体重：	kg	本日の体温	℃

1. 本日はどうなさいましたか？症状を具体的にご記入願います。

2. いつ頃からですか？
 () 時間前から () 日前から () 週間前から () ヶ月前から

3. 今まで薬や注射などでじんましんや喘息の症状が出たことがありましたか？
 (「ある」と答えられた方は、ご存知でしたらその薬や注射の名前をご記入ください。
 ない・ある (薬や注射の名前：)

4. 現在治療中の病気はありますか？
 ない・ある (高血圧・糖尿病・高脂血症・その他：)

5. 女性の方へ
 ・現在妊娠されていますか？ いいえ・はい (ヶ月) ・可能性あり
 ・現在授乳中ですか？ いいえ・はい (ヶ月)

6. 今までに大きな病気をしたことがありますか？
 いいえ・はい (どんな病気ですか？)
 (それはいつ頃ですか？)

7. 現在服用しているお薬はありますか？
 ありましたら、お薬手帳のご提示、あるいは薬の名前をご記入願います。
 (具体的な薬名：)

ご記入後、受付までお持ちください。