

# 問診票

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

フリガナ  
名前 \_\_\_\_\_ (男・女) \_\_\_\_\_ 職業 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 ( \_\_\_\_\_ 歳) 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg

診察する上で大切な資料となりますので、可能な範囲で詳しくご記入ください。

1	受診した主な症状はなんですか？ その症状はいつ頃からありますか？	
2	今まで、以下の病気と診断されたことがありますか？ 心臓病・高血圧・糖尿病・腎臓病・肝臓病・喘息・アレルギー疾患・特異体質・虫垂炎・ 緑内障・前立腺・その他 ( _____ )	なし
3	治療中の病気はありますか？ 病名： _____ 内服中の薬はありますか？ 薬の名前： _____ 当院以外でかかっている医療機関はありますか？ 病院名： _____	なし
4	血縁関係に上記の病気と診断された方がいますか？ どなたが？ _____ 病名： _____	なし
5	今までに手術を受けたことがありますか？ 病名： _____ 手術した時期： _____	なし
6	今までにアレルギーを起こしたことがありますか？ 薬・注射・麻酔など 薬品名： _____ 食べ物・その他 食品名等： _____	なし
7	嗜好品についてお聞かせください たばこ： 吸わない・吸う ( _____ 本/日)、喫煙歴 ( _____ 年) お酒： 飲まない・飲む ( _____ 日) (何をどれくらいですか？： _____ ) その他： ( _____ )	
8	女性の方へ 妊娠の可能性： あり・なし、 最終月経： _____ 月 _____ 日、 閉経： _____ 歳頃	
9	診察に関して、ご希望等がございましたらご記入ください	

記入いただいた内容は診察行為に関してのみ使用いたします。

芝西医院 院長