

内科診療問診表

令和 年 月 日

No.

フリガナ	性別	生年月日
氏名	男・女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
住所 〒		
電話 () -	緊急連絡先	

※今後の診療の重要な資料となりますのでご記入をお願いします。

- ① いつからどのような症状がありますか。
- ② アレルギーや今まで薬等で気分が悪くなった事がありますか？
- ・ある [薬や食べ物の種類] ()
 - ・ない
- ③ 今迄にかかった事のある大きな病気や手術があればマルを付けて下さい。
- ・高血圧・ 高脂血症 ・糖尿病 ・痛風 ・狭心症 ・心臓病 ・喘息
 - ・肺気腫 ・結核 ・不整脈 ・その他 ()
 - ・手術 ()
- ④ ご家族で糖尿病や脳梗塞、心筋梗塞等の大きな病気をされた方はおられますか？
- ・いない
 - ・いる ()
- ⑤ 飲酒や喫煙はどのくらいですか？
- 飲酒 ・飲まない ・1日に 本くらい ・他 ()
- 喫煙 ・吸わない ・毎日 ・1日に 本くらい
- ⑥ 現在治療を受けている病気・服用している薬はありますか？
- ⑦ 女性の方にお聞きします。現在妊娠していますか？
- ・している 妊娠 ヶ月
 - ・可能性がある
 - ・していない
- ⑧ 当院をどこでお知りになりましたか？
- ・インターネット ・チラシ ・タウンページ ・通りがかりに見つけて
 - ・知り合いの紹介 ()

はたクリニック