

問診表

ID _____

記入日 年 月 日

診療の参考にさせていただきますので、お手数ですがご記入をお願いします。

なお、ご記入いただいた内容は、診療の目的にのみ使用いたします。

フリガナ	男 女	体温	°C
お名前			

◆本日はどうされましたか？いつから、どんな症状ですか？

[_____]

◆今までに大きな病気・けが・手術などをしたことがありますか？

歳ごろ (_____)
歳ごろ (_____) 他 (_____)

◆現在治療中の病気はありますか？○をつけてください。

高血圧 糖尿病 脂質異常 心臓病 脳卒中
がん 結核 喘息 他 (_____)

◆現在飲んでいるお薬があればお書きください。

[_____]

◆食べ物や、お薬等で具合が悪くなったり、アレルギーといわれたことがありますか？

ある (_____) ない

◆お酒は飲みますか？

飲まない 時々 (_____ 回/週) 毎日飲む (_____ 合/日)

◆タバコは吸いますか？

いいえ
はい 一日 本 歳から
歳でやめた(それまでは 一日 本)

◆女性の方におうかがいします。現在、妊娠、または、授乳をされていますか？

いいえ はい わからない

ありがとうございました。受付にお渡しく下さい。

