

内科問診票

記入日 平成 年 月 日 (診察券番号)

フリガナ	生年月日(大正・昭和・平成) 年 月 日
お名前	ご住所 (〒 -)
性別;男・女・	電話() -

*身長 _____ cm *体重 _____ kg *体温 _____ °C *血圧:高い・低い・正常

1. どんな症状で受診されましたか？

熱 咳 痰 頭痛 だるい 息が苦しい 胸が痛い ゼイゼイする
下痢 むかつき 嘔吐 腹痛 食欲がない 体重減少
検診で異常 紹介受診 健康相談
その他()
2. いつ頃からですか？

_____ 月 _____ 日から、 _____ 日前から、 _____ 週間前から、 _____ 年前から
3. 今までになにか病気がありましたか？

心臓病、肝臓病、腎臓病、呼吸器疾患、糖尿病、整形外科疾患
脳梗塞、喘息(ぜんそく)、肺炎、結核、肺気腫、副鼻腔炎、胆石、胃潰瘍
花粉症、アレルギー性鼻炎、じんましん、甲状腺疾患、緑内障、
その他()
4. 現在治療中の病気はありますか？

病名()
5. 服用中のお薬はありますか？

名称()
6. お薬や食べ物でアレルギーが出たことはありますか？ いいえ はい

(薬:)

(食べ物:)
7. タバコ 吸わない 以前吸っていた 吸う(_____ 本/日 _____ 年間)
8. アルコール 飲まない 飲む 時に飲む
9. ペット いない いる (犬・猫 その他())
10. 健康食品について なし 常用している(商品名
11. 当院内科を何でお知りになりましたか？

インターネット 配布広告 知人から 通りすがり ()