

外来問診表

初診の方は、下記の質問にお答え下さい。(記入された方は、受付窓口にお出し下さい。)

(受診日)平成 年 月 日

ふりがな

氏名 (男・女) 被保険者(世帯主)との続柄 ()

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日生 才

住所 電話 ()

職業 身長 cm、 体重 kg、 体温(平熱) °C

1. 以前当院にかかられたことはありますか。(有・無)
2. いつ頃からどのような症状でお困りですか。(痛みのある場合は、その部位もお書き下さい)。

3. 最近の体調はいかがですか。

食欲 (ある・普通・ない)、睡眠 (よく眠れる・普通・不眠)、便秘 (日 回)

4. 嗜好品についてお答え下さい。

お酒 (毎日飲む・時々飲む・やめた・もともと飲まない)

たばこ (吸う・吸わない・やめた)、吸う・やめたと答えた方 (才より 才まで 1日 本)

5. 女性の方のみお答え下さい。

妊娠中ですか (はい ・ いいえ)、授乳中ですか (はい ・ いいえ)

月経 (順調 ・ 不順)、最終月経 (月 日 ~ 月 日)

閉経 (才)

6. 今までにかかった病気を○で囲んで下さい。また、それはいつ頃(または年齢)ですか。

いつ頃

いつ頃

いつ頃

虫垂炎 () 肝臓病 () 腎臓病 ()

心臓病 () 高血圧 () 糖尿病 ()

胃潰瘍 () 喘息 ()

その他病名 ()いつ頃 ()

7. 今までに薬や食べ物でアレルギーを起こしたことがありますか。(はい ・ いいえ)

「はい」の方...わかれば薬・食べ物の名前 ()

8. 今、飲んでいるお薬はありますか。(はい ・ いいえ)

「はい」の方...わかれば薬の名前 ()

9. あなたの血縁関係(祖父・祖母・父・母・兄弟・子供)で次の病気にかかったことがある、又はかかっている人があれば、○で囲み、どなたか記入して下さい。

癌 () 高血圧 () 肺結核 () 糖尿病 ()

心臓病 () 喘息 () その他 ()

10. どのようにして当院をお知りになりましたか ()

ご協力ありがとうございました。順番が来ましたら、お呼びいたしますので、お待ちください。