

# 内科問診票

記入日 年 月 日

フリガナ

氏名 生年月日 年 月 日 (男・女)

住所:〒

電話番号:

Q. 当院をどのようにお知りになりましたか？

- 他院からの紹介  知人の紹介 ( ) 様  ホームページ  
 新聞の折込広告  当院の看板  その他 ( )

Q. どのような症状ですか？ 以下のあてはまる症状にチェックをつけてください。

- 発熱  のどの痛み  せき  たん  鼻水  関節の痛み  頭痛  
 腹痛  吐き気  嘔吐  下痢  便秘  食欲がない  息苦しい  
 からだがだるい  めまい  ふらつく  血圧が高い ( mmHg)  
 その他( )

Q. 現在治療中の病気はありますか？  なし  あり

※『あり』と答え方は、具体的な病名は何ですか？

- 高血圧  高脂血症  糖尿病  腎臓病  痛風 (尿酸値が高い)  
 脳梗塞  不整脈  ぜんそく  緑内障  関節リウマチ  その他( )

Q. 今までに病気、入院、手術をされたことはありますか？  なし  あり

・いつ

・病名

・病院名

Q. 現在、使用している薬がありますか？  いいえ  はい

おくすり手帳または薬剤情報提供書をお持ちの方は記入不要です。受付に提出してください。

※『はい』と答えた方は、薬の名前をお書きください ( )

裏面に続く

Q. 薬・注射・食物アレルギーを起こした事がありますか？ いいえ はい

※『はい』と答えた方は、どんな薬剤また食べ物ですか？ ( )

Q. タバコは吸われますか？ いいえ はい

※『はい』と答えた方は、本数等を教えてください ( 本/日 × 年間 )

Q. お酒は飲まれますか？ いいえ はい

※『はい』と答えた方は、どの程度飲まれますか？

( 内容； 頻度； ml/日 × 日/週 )

Q. 女性の方にお伺いします。

妊娠中ですか？ いいえ はい(妊娠 カ月) 可能性がある

授乳中ですか？ いいえ はい

Q. 定期的に健康診断、人間ドックを受診されていますか？ いいえ はい

Q. ご質問、ご希望がありました事前に教えてください。

( )

ご協力ありがとうございました

日暮里内科・糖尿病内科クリニック