

内科問診表

平成 年 月 日

氏名 _____

1. 今回、どのような症状で来院されましたか？

{ _____ }

その症状はいつ頃から始まりましたか？

{ _____ }

そのために、今迄にどこかで診察を受けられましたか？

イ. 受けた 受けていない
 いつ () 病名 ()
 病院名 () 治療 ()

2. 今迄に病気やけがで治療を受けたこと、もしくは入院したことがありますか？

イ. ある ない
 病名 () いつ頃 ()

3. 今迄にじんましんや、食品や薬などでアレルギーを起こした事がありますか？

イ. ある 食品名 () ない
 薬品名 ()

4. お酒を飲みますか？

イ. 飲む ①ビール ②焼酎 ③日本酒 ④ワイン ⑤その他 飲まない
 () (合)

身長	cm
体重	kg
体温	℃
SpO ₂	%

5. 煙草を吸いますか？

イ. 吸う (本/日) 吸わない

6. 排便は毎日ありますか？

イ. ある ない 何日くらい (日)

7. 現在の婚姻状態は？

イ. 未婚 既婚 八. 死別 二. その他

8. 普通の会話で聞こえますか？

イ. 聞こえる 聞こえない

9. 海外渡航歴（3ヶ月以内）はありますか？

イ. ある 期間 (月 日 ~ 月 日) ない
 場所 ()

10. 自分の病気（悪性疾患などの場合を含む）を正確に知らせて欲しいですか？

イ. 良性、悪性にかかわらず知りたい 良性であれば知りたい 八. 知りたくない

11. 病気の診断・治療について、特に説明してもらいたい人がありましたら、ご記入下さい。

あなたとの関係 () お名前 ()

12. 女性の方へ

最終月経 (月 日 ~ 月 日) 閉経 (歳)

現在、妊娠していますか？

イ. している (週) していない 八. 分からない

★これから受けられる診察について、特にご希望やご意見があればお書き下さい。

{ _____ }

★他院でもらっているお薬がある方は、診察を受ける前にお薬手帳を職員にお見せ下さい。

★お持ちで無い方は、お薬の名前をご記入下さい。

{ _____ }