

内科問診表

平成	年	月	日		
(ふりがな)			男	体温	度 分
お名前			女	血圧	/
生年月日	明治・大正・昭和・平成	年	月	日	(才)
住所	〒				
電話番号					

① 今日はどうされましたか？

② その症状はいつからですか？

③ その症状で他の病院におかかりになりましたか？

- ・ かかっていない
- ・ かかった → 病院名 _____

処方されたお薬 _____

④ 今までに病気にかかったことがありますか？

- ・ ない
- ・ ある → 高血圧 高脂血症 心臓病 糖尿病 脳卒中 がん
潰瘍(胃・十二指腸) 痛風 その他()

⑤ 現在治療中のご病気はありますか？

年齢	病名	病院名	お薬の有 無	薬品名
例：40歳頃	糖尿病	みやけクリニック	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	アマリール
			<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
			<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
			<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	

⑥ 女性の方にお聞きします。

現在、妊娠中または妊娠の可能性がありますか？

- ・ いいえ
- ・ はい → 妊娠 _____ ヶ月
- ・ 可能性あり

現在、授乳中ですか？

- ・ いいえ
- ・ はい

☆裏面もご記入下さい☆

⑦ ご家族の方についてお尋ねします。

ご家族（父親・母親・実兄弟・姉妹[同胞]の範囲内で）が病気を指摘されたり、診断を受けたことがありますか？

ご関係	病名	ご関係	病名
例：父	脳梗塞		

嗜好品についてお尋ねします。

⑧ アルコールを飲みますか？

・ 飲まない

・ 飲む { ビール
日本酒
ワイン
ウイスキー
その他 } を { ml
杯
合 } 位 { 毎日
日/週
日/月 }

⑨ たばこを吸いますか？

・ 吸わない

・ 吸う → 才から

・ 以前吸っていたがやめた → 才まで

アレルギーについてお尋ねします。

⑩ 消毒液でかぶれたことはありますか？

・ ない

・ ある → 薬品名

⑪ 今まで食べ物やお薬によって、気分が悪くなったり、かゆみや発疹が出たことがありますか？

・ ない

・ ある → 原因と思われるものがお解かりでしたら、下記にご記入ください。

食品名

薬品名

⑫ その他、気になることや相談などがございましたら、ご自由にご記入ください。

ご記入ありがとうございました。診察の際の参考にさせていただきます。

プライバシー保護のため、診療の目的以外では使用しないことをお約束いたします。

院長 三宅 潔