

問 診 票

ふりがな		年令	才	性 別	男 ・ 女
受診者氏名				血液型	
記 入 者	本人 ・ 家族など	記入年月日		年 月 日	
住 所	〒		TEL		

(1) 今日(きょう)はどのような症状(しょうじょう)で来院(らいいん)されましたか。(簡単に(かんたん))

いつから ()

どのような症状(しょうじょう) ()

(2) 現在(げんざい)、他の病気(びょうき)があり、なにか薬(くすり)を飲んで(の)いますか。

①ない ②ある

(病名(びょうめい)
くすり)

(3) 今まで(いま)に大きな病気(びょうき)や手術(しゅじゆつ)をしたことがありますか。

①喘息(ぜんそく) ②心臓病(しんぞうびょう) ③高血圧(こうけつあつ) ④糖尿病(とうにょうびょう) ⑤肝臓病(かんぞうびょう)
⑥その他(た) () ⑦なし

(4) 薬(くすり)を飲んで(の)発疹(はっしん)が出たり(で)、注射(ちゅうしゃ)で気分(きぶん)が悪く(わる)なったり副作用(ふくさよう)が出たこと(こと)がありますか。

①ない ②ある (くすり)

(5) 薬(くすり)を飲んで(の)眠気(ねむけ)が(で)ますか。

①いいえ ②はい

(6) 女性(じよせい)の方(かた) 現在(げんざい)妊娠(にんしんちゆう)中(ちゆう)ですか。(可能性(かのうせい)を含(ふく)めて)

①いいえ ②はい (月(げつ))

(7) 女性(じよせい)の方(かた) 現在(げんざい)授乳(じゆにゆうちゆう)中(ちゆう)ですか。

①いいえ ②はい (月(げつ))

(8) 普段(ふだん)、便秘(べんぴ)や下痢(げり)の症状(しょうじょう)を(し)やすいですか。

①いいえ ②はい

(9) 身長(しんちよう)、体重(たいじゆう)を記入(きい)して(し)下さい。(大体(だいたい)で結構(けつこう)です)

身長(しんちよう) () センチ 体重(たいじゆう) () キログラム

(10) 花粉症(かふんしやう)やハウスダスト系(けい)のアレルギー(あれじー)検査(けんさ)を希望(きぼう)しますか。(指先(ゆびさき)採血(さいけつ))

①はい ②相談(そうだん)したい ③いいえ

(11) タバコ(たばこ)は 吸(す)う(1日(いち) 本(ほん)) 吸(す)わない

お酒(さけ)は 飲(の)む(1日(いち) ml) 飲(の)まない

※ 当院(とういん)をお知(し)りになっ(な)ったきっ(き)かけに○(まる)をつ(つ)けて(くだ)下さい。

近(ちか)いから 広(こう)告(こく)(ネ(ね)ト・電(でん)柱(ちゆう)・そ(そ)の他(た)) 知(ち)人(じん)から 薬(やく)局(きよく)から 家(か)族(ぞく)が通(つう)院(いん) そ(そ)の他(た)