

新患 内科問診票

(ID: _____)

受診日 _____

氏名 _____

【体温 _____ ℃】

下記の質問にお答えください。

1. いつ頃からですか。

() 日前から () 週間前から () ヶ月前から () 年前から

2. どのような症状ですか。

頭痛 せき 鼻水 のどの痛み 熱
 お腹が痛い 食欲がない 胃が痛い 下痢 便秘
 吐き気 嘔吐 めまい 体がだるい
 健康診断結果再検査、相談
 その他の症状 (_____)

3. この症状で、検査や治療を受けていますか。

いいえ はい ※「はい」の場合は受けた検査や使用した薬をご記入ください。

4. 今までに下記の病気にかかったことはありますか。

喘息 高血圧 心臓病 肝臓病 腎臓病
 糖尿病 前立腺肥大 緑内障 その他 (_____)

5. 今までに入院した病気・けががありましたらご記入ください。

(_____)

6. 現在、他の病院にかかっていますか。

いいえ はい ※「はい」の場合は、ご記入ください。

病名： _____

7. 内服している薬がある場合は、ご記入ください。お薬手帳をお持ちの方は受付へお出しください。

内服中の薬： _____

8. 今までに薬や食べ物、アルコールでアレルギー症状（発疹、気分不快など）を起こしたことがありますか。

・薬のアレルギー いいえ はい 薬剤名： _____ 症状： _____

・食べ物のアレルギー いいえ はい 食べ物： _____ 症状： _____

・アルコールのアレルギー いいえ はい 症状： _____

9. 日常生活について、おたずねします。

・たばこについて 吸わない 吸っていた 吸っている

※「吸っている」又は「吸っていた」の場合は、①、②にお答えください。

① 1日に () 本くらい ② () 年間くらい

・アルコールについて 飲まない 毎日 週 () 日 月 () 日

※「飲まれる方」は、ご記入ください。 お酒の種類： _____ 量： _____

10. 女性の方のみお答えください。

・妊娠中ですか。 いいえ 妊娠中 () 週目 可能性あり

・授乳中ですか。 いいえ はい

ご記入ありがとうございました。お手数ですが、受付までご提出ください。