

問 診 票

ふりがな	男	生年	大正・昭和・平成	
氏名	女	月日	年	月 日生 (歳)
住所 〒				職業
自宅電話番号 ()	携帯電話番号			
身長 cm	体重	kg		

①本日はどうなさいましたか。 (具体的にご記入ください)	(熱: _____ °C)
②いつからですか。	年 月 日 (AM・PM 時) 頃から
③経過はどうですか。	1.良くなっている 2.同じ 3.悪くなっている
④そのことですでに、 医師の診察を受けていますか。	1.いる (病院名: _____) (病名: _____) 2.いない
⑤お薬を飲んでいますか。 *お薬手帳をお持ちの方はご提出ください。	1.いる (薬品名: _____) 2.いない 1.普段から飲んでいる薬がある 2.ない (薬品名: _____)
⑥何人家族ですか。 (○をつけてください) その中に同じ症状の方はいますか。	父・母・兄 (人)・弟 (人)・姉 (人)・妹 (人) 配偶者・息子 (人)・娘 (人) 同じ症状の方 (_____)
⑦今までに入院・手術・外傷はありますか。	1.ある (_____) 歳ごろ 病名: (_____) (_____) 歳ごろ 病名: (_____) 2.ない
⑧過去または現在であてはまるものがあれば○をつけてください。	1.ぜんそく 2.高血圧 3.糖尿病 4.高脂血症 5.脳梗塞 6.心筋梗塞 7.心臓病 8.肝炎 9.腎臓病 10.緑内障 11.前立腺肥大 12.結核 13.がん
⑨お薬・食べものなどにアレルギーはありますか。	1.ある 2.ない 食べもの・お薬: _____ 症状: _____
⑩次の中であてはまるものを選んでください。	便通 : 1.快便 2.下痢 3.便秘 (_____ 日に _____ 回) たばこ: 1.吸う (1日に _____ 本、約 _____ 年間) 2.吸わない 酒 : 1.飲む 2.飲まない (種類: _____ 量: 1回 _____ 杯) (毎日・週に1~3回・月に1~3回)
⑪お薬についてうかがいます。	薬は粉薬と錠剤とどちらが希望ですか? 1.粉薬 2.錠剤 漢方薬は飲みますか? 1.飲む 2.飲めない 3.錠剤ならのめる
⑫女性の方にうかがいます。	前回の生理 (最終月経) はいつですか(_____ 月 _____ 日頃)(_____ 歳で閉経) 生理中ですか : 1.はい 2.いいえ 妊娠していますか: 1.はい 2.いいえ 3.可能性がある
⑬他に何かご質問や心配なこと、 相談したいことはありますか。	
アンケートにご協力をお願い致します。	
まえだクリニックをどのようにしてお知りになりましたか。	1.看板 2.紹介 (家族・知人) 3.インターネット検索 4.他院の紹介 5.その他 (_____)