

# 問 診 表

記入年月日 年 月 日

フリガナ				生 年 月 日		
氏 名				明大 昭平	年 月 日	
電 話 自宅/携帯	/		年 齢	才	性 別	男・女
住 所						

- 症状を教えてください ( いつから どういった症状 )
  
- ここに来院される前に他の病院に行きましたか  
 行った ( ) 科)  
 行ってない
  
- 現在薬を飲んでいますか 最近まで飲んでいた場合も教えてください  
 飲んでいる 薬・市販薬 ( )  
 飲んでいない
  
- 過去に薬や注射などで気分が悪くなったり、ショックをおこしたことはありますか  
 ある ( )  
 ない
  
- いま自分があてはまるものに○をつけてください  
 肝臓病 高血圧 糖尿病 腎臓病 ペースメーカー 身体障害者手帳保持
  
- 日常生活であてはまるものに○をつけてください  
 タバコ アルコール 運転をする(車など)
  
- 現在、妊娠している 妊娠の可能性ある もしくは授乳中である  
 妊娠中 \_\_\_\_\_ヶ月 妊娠の可能性あり 授乳中
  
- 乳児～小学生までお答えください。  
 錠剤 粉薬 シロップ(抗生剤は粉薬) 希望のものに○をつけてください。  
 1日2回 1日3回 体重 \_\_\_\_\_ kg
  
- 当院をどこで知りましたか?  
 家族・親族から 知人から 他の医療機関 ホームページ ホームページ以外のネット  
 駅に設置してある看板 自宅・職場に近い その他 ( )