

問診票(内科) 平成 年 月 日

初診の患者さんは尿検査をすることがありますので、排尿をせずにお待ち下さい。
(トイレに行きたい場合は、スタッフまでお知らせ下さい。)

ふりがな

お名前

性別 男・女

生年月日 明大昭平 年 月 日 年齢 才

住所 〒

電話番号 ()

-

1. どうされましたか？

体温 (°C) 血圧 (/)

◎ いつからですか？ ()時間前、昨日、()日前、それより前()

風邪の症状

熱がある 鼻水、鼻づまり 喉が痛い 咳、痰 頭痛 関節の痛み

胸部

胸の痛み 動悸 息切れ 胸が締め付けられる 足のむくみ 体のむくみ

腹部

腹の痛み 便秘 下痢 吐き気 食欲がない 便に血が混じった

その他

検診で異常を指摘された 健康診断希望 予防接種希望 その他 ()

2. 今までにかかった病気、現在治療中の病気はありますか？

高血圧 高脂血症 糖尿病 高尿酸血症 狭心症/心筋梗塞 脳卒中 悪性腫瘍

手術歴() その他()

→現在治療していますか？ している していない

3. 現在飲んでいる薬、市販薬、サプリメントはありますか？ ある なし

()

4. 薬や食べ物などのアレルギーはありますか？ ある なし

(食物 薬 その他)

5. (女性の方のみ)現在妊娠している可能性はありますか？ はい いいえ 授乳中

6. 何か診察に対するご希望があればお書きください。

()

当クリニックをお知りになったきっかけを教えてください(複数回答でも構いません)

近所に在住 ホームページ 広告 パンフレット 知人の紹介

他の医療機関から紹介 その他()

ご協力ありがとうございました。

西院とりやまクリニック 院長 鳥山 清二郎