

問 診 表

| | | | |
|---------|---------|-------|---------|
| フリガナ | | 男 | 診療科名 |
| お名前 | 様 | 女 | 内・外・整形 |
| 生年月日 | 大・昭・平・令 | 年 | 月 日 生 才 |
| 住 所 | 〒 | | |
| 自 宅 電 | — — | 携 帯 電 | — — |
| 勤 務 先 電 | | | 職 業 |
| 世 帯 主 | | | 世帯主との続柄 |
| 受診年月日 | 令和 | 年 | 月 日 |

診察を円滑にするためにご協力ください。

先生ご紹介

今回の症状に当てはまるものがありましたら○印を付けてください。

| | | | | | | |
|----------------------------|-----------------------------|-----------------|-------|---------|--------|-----------|
| 発熱 °C | 咳 | た ん | 頭 痛 | 咽 頭 痛 | 胸 痛 | 呼吸困難 |
| 頸 部 痛 | 背 部 痛 | 腰 痛 | 上腹部痛 | 下腹部痛 | 側腹部痛 | 関 節 痛 |
| 吐 き 気 | 嘔 吐 | 下 痢 | 血 尿 | 血 便 | 便 秘 | 食 欲 不 振 |
| けいれん | 発 疹 | 湿 疹 | 耳 鳴 り | め ま い | 動 悸 | 全 身 倦 怠 感 |
| 口 渇 | し び れ | 冷 感 | 神 経 痛 | 体 重 減 少 | その他《 》 | |
| 今回の症状はいつ頃からですか？ | 今 朝 | 昨 日 | 2～3日前 | 1週間前 | 1ヶ月前 | |
| | 2～3ヶ月前 | 半年前 | かなり前 | 年前 | 不 明 | |
| 今までにかかった病気がありますか？ 有・無 | 病 名 | | | | 輸 血 歴 | |
| | | | | | 有 ・ 無 | |
| 現在何か飲んでいる薬がありますか？ 有・無 | 薬 名 《 》 | | | | | |
| アレルギー体質 有・無 | お酒 飲む・飲まない | タバコ 吸う1日 本・吸わない | | | | |
| 女性の方のみ記入 | 生理は？ まだない・順調・不順・閉経（最終月経 / ） | | | | | |
| ※特別に診察前に知らせておきたい事をご記入ください。 | | | | | | |
| | | | | | | |
| 現在お分かりでしたらご記入ください。 | 身長 | cm | 体重 | kg | | |