

内科外来問診表

下記の質問にお答え下さい。

記入された方は、3番処置室前でお呼出しするまで南館 1F もしくは北館 1F ロビーでお待ち下さい。

(受診日) 平成____年____月____日 (氏名)_____

(性別) 男・女 (身長)_____cm (体重)_____kg

(生年月日) 明・大・昭・平____年____月____日 生まれ ____才

(職業)_____ (体温)_____℃ 熱のある方のみ

1. いつ頃からどのような症状でお困りですか？(痛みのある場合は、その部位もお書き下さい)

[]

2. 女性の方のみお答え下さい。

妊娠中ですか？(はい・いいえ・可能性あり) 授乳中ですか？(はい・いいえ)

月経(順調・不順) 最終月経(____月 ____日～ ____月 ____日)

閉経(____才)

3. 現在、他の病気で治療を受けていますか？ (はい・いいえ)

「はい」の方…病名(____) 病院・医院名(____)

薬を(飲んでいる・飲んでいない) 薬名(____)

4. 今までにかかった病気があれば□に印を入れて下さい。それはいつ頃(または年齢)ですか？

いつ頃	いつ頃	いつ頃
<input type="checkbox"/> 高血圧(____)	<input type="checkbox"/> 糖尿病(____)	<input type="checkbox"/> 腎臓病(____)
<input type="checkbox"/> 心臓病(____)	<input type="checkbox"/> 虫垂炎(____)	<input type="checkbox"/> 肝臓病(____)
<input type="checkbox"/> 胃潰瘍(____)	<input type="checkbox"/> 喘息(____)	<input type="checkbox"/> 高脂血症(____)
<input type="checkbox"/> その他 病名(____)	いつ頃(____)	

5. 今までに入院したり、手術を受けたり、長く治療を受けたことはありますか？

(はい・いいえ)

「はい」の方…(____)才頃、病名(____)

6. 今までに薬や食べ物でアレルギー症状(発疹、気分不快など)を起こしたことがありますか？

(はい・いいえ)

「はい」の方…薬の名前(____) 食べ物の名前(____)

7. 嗜好品についてお答え下さい。

酒(1日____)・飲まない

たばこ(1日____本)・吸わない

ご協力ありがとうございました。

順番が来ましたら、3番からお呼びいたしますので、もう少々お待ち下さい。