

内科 問診票

1.新規

2.豊田

フリガナ		男・女	住所	〒 -
氏名				
生年月日	明 大 昭 年 月 日 (歳)			自宅 携帯 職業

① いつ頃から、どのように具合が悪くないのですか？ (現在の体温 _____ °C)

② 薬にアレルギーがありますか？ なし ・ あり

③ ②でありと答えた方は、その薬の名前と症状をお書き下さい。

④ 最近海外への渡航がありますか？ある方は、国名もご記入ください。
なし ・ あり (国名 _____)

⑤ これまでにかかった主な病気をお書きください。

病名	時期	病院名	経過

⑥ いつも飲んでいる薬はありますか？
なし ・ あり (薬の名前 _____)

⑦ ご家族(血縁)に下記の病気の方がいらっしゃれば、()内に続柄をご記入ください。

高血圧() ・ 高脂血症() ・ 糖尿病() ・ 狭心症()
心筋梗塞() ・ 脳卒中() ・ がん() ・ 膠原病()
甲状腺疾患()

⑧ 嗜好品をお書きください。

タバコ 1日()本 を ()年間
アルコール 酒の種類() 1日量() を ()年間
休肝日()

(女性の方のみ) 現在、妊娠中ですか？ はい ・ いいえ
現在、授乳中ですか？ はい ・ いいえ
最終月経はいつですか？ 月 日 ~