

# 問 診 票

令和 年 月 日

ID \_\_\_\_\_

ふりがな

生年月日

氏名 \_\_\_\_\_

明・大・昭・平 年 月 日( 歳)(男・女)

〒 \_\_\_\_\_

電話番号 自宅 ( ) \_\_\_\_\_ 携帯 ( ) \_\_\_\_\_

身長 ( cm ) \_\_\_\_\_ 体重 ( kg ) \_\_\_\_\_ 体温 ( °C ) \_\_\_\_\_

- いつ頃からどのような症状がおありですか？ ( 年 月 日頃から)  
発熱 下痢 嘔吐 胃痛 咳 咽頭痛 鼻水 腹痛 頭痛 膀胱炎  
胸痛 息切れ 動悸 立ちくらみ めまい その他 ( )
- 手術を受けたことがございますか？ (はい ・ いいえ)  
「はい」の方・・・( 年頃) 病名 ( )
- 今までにかかったことのある病気の欄に○をいれてください。  
肝臓病 ( ) 心臓病 ( ) 高血圧 ( ) 糖尿病 ( )  
高脂血症 ( ) 癌 ( ) 脳卒中 ( ) 緑内障 ( )  
その他 ( )
- 現在服用中のお薬はございますか？ (はい ・ いいえ)  
「はい」の方・・・どのようなお薬ですか？  
( )  
・・・お薬手帳 (あり ・ なし) お持ちの方は受付へご提出ください。
- アレルギーはございますか？ (あり ・ なし)  
「あり」の方・・・( )
- 嗜好品についてお聞きします。  
お酒 (1日 ) \_\_\_\_\_ ) たばこ (1日 \_\_\_\_\_ 本)
- 女性の方にお聞きします。  
妊娠している又はその可能性がある (はい ・ いいえ)  
「はい」の方・・・(妊娠 週目) \_\_\_\_\_ 授乳中である (はい ・ いいえ)  
月経についてお聞きします。  
月経は順調ですか？ (はい ・ いいえ)

ご協力有難うございました

医療法人社団 銀杏会 石井内科胃腸科