

内科問診表

年 月 日

患者ID _____ 受付No _____ 現在の体温 _____ °C

ふりがな

名前 _____ 様 年齢 _____ 才 (男・女) 生年月日 _____ 年 月 日

住所 〒 _____

電話番号 (_____) 身長 _____ cm 体重 _____ kg

1 気になる症状はいつ頃からですか？

今日 昨日 ____日前 ____週前 ____ヶ月前 その他 (_____)

2 今日はどのような事 (症状) で来院されましたか？

[_____]

3 (熱が高い方へ) 1ヵ月以内に海外へ行きましたか？

なし あり (場所 _____)

4 現在治療している病気はありますか？

なし あり

高血圧症 高脂血症 糖尿病 心臓病 脳梗塞・出血

腎・肝臓病 胃・十二指腸潰瘍 高尿酸血症 前立腺

喘息 貧血 甲状腺 骨粗鬆症

精神 悪性腫瘍 (_____)

手術名 (_____) その他 (_____)

5 現在他の病院でもらっている薬がありますか？ (*お薬手帳をお持ちの方は受付にお出してください)

なし あり (薬名 _____)

(病院名 _____)

6 今までにかかった病気や受けた手術はありますか？

なし あり (病名 _____)

(手術名 _____)

7 薬に対するアレルギーはありますか？

なし あり (薬名 _____)

8 女性の方へ 妊娠の可能性はありますか？ なし あり

9 その他医師に伝えたいことがありましたらご記入ください

[_____]