< 内科外来 問診表 >

年 月 日

◇ 紹介状、お薬手帳を持参の方は受付に出してください。

◇ 席をはずされる方は受付まで声をかけてください。

氏名 _____ 年齢 _____ 歳 男・女

身長 _____ cm 体重 _____ kg 体温 _____ °C

血圧

自動血圧計にて
測定してください

1. 受診目的 いつからどのような症状がありますか、具体的に記入してください

2. 病 歴 過去にかかった病気、入院や手術をしたことがあれば時期と病名を記入して下さい
(いつ頃) (病名) (病院名)

3. 現在の通院状況について (当院も含む)
(病名) (病院) (内服薬)

4. アレルギーはありますか (薬、食べ物、花粉症、鼻炎など)
無 ・ 有 ()

5. 本日、食事は (食べていない ・ 水分のみ ・ 食べてきた《 時頃》)

6. 普段の生活の状態についてお伺いします

1) 食 欲 (普 通 ・ 食べ過ぎる ・ あまり食べない)

2) 睡 眠 (普 通 ・ よく寝る ・ 途中で目が覚める ・ 寝つきが悪い)

3) 便 通 (規則的 ・ 不規則 ・ 便秘気味 ・ 下痢気味)

4) タバコ ・ 吸わない

・ 現在吸っている：1日に()本を()年間

・ 過去に吸っていた：1日に()本を()年間

5) アルコール (毎日飲酒 ・ 時々飲酒 ・ 飲まない)

アルコールの種類 () 毎日の量 ()

6) 女性のみ

生 理：規則的・不規則・最近の生理 () 日から () 日間・閉経 () 歳

妊娠の有無： 有 ・ 無 ・ 可能性あり 授乳中

7. 最近1ヶ月以内の渡航歴 無 ・ 有 (国名：)

8. かかりつけの診療所 (クリニック・病院など) ございましたらご記入ください。

ある ()

ない

また、本日の治療内容について、他の医療機関 (かかりつけ医を含む) を受診される際に必要な診療情報提供書を作成する場合がありますので、ご了承下さい。