

内科用問診票

※希望医: あり() ・ なし

フリガナ			性別	
氏名				
生年月日	生 満 歳			
住所	〒 -			
自宅電話			携帯電話	
アレルギー	薬剤	なし・あり	〔 〕	
	食物・その他	なし・あり	〔 〕	

病院記入欄	体温	℃	SPo2	血圧	脈拍
-------	----	---	------	----	----

1. 今日、他の医療機関からの紹介状、画像等をお持ちでしょうか？
 はい いいえ

2. 本日来院された理由は何ですか？(いつからどのような症状がありますか？)

◆◆◆ 37.5℃以上熱のある方、あった方のご記入をお願いします。 ◆◆◆

- ・解熱剤は使用していますか？ 【 はい ・ いいえ 】
- ・身近な方で同じ症状の方はいますか？ 【 はい ・ いいえ 】
- ・1ヶ月以内に海外渡航歴はありますか？ 【 はい ・ いいえ 】
はいの方→渡航先() 渡航期間(月 日 ~ 月 日)
- ・今シーズンはインフルエンザの予防接種を受けていますか？ 【 はい ・ いいえ 】

3. 薬の使用状況

現在飲んでいる薬 ※お薬手帳をお持ちの場合はご提出ください。
なし・あり (服用中のお薬名を下の()内にご記入ください)

() お薬手帳・薬剤情報参照

4. 今までに通院した病気(手術歴も)を含め教えてください。

特になし・糖尿病・高血圧・高脂血症・心臓疾患・脳梗塞・緑内障・前立腺肥大・喘息・
精神疾患・婦人科疾患・その他 ()

5. 普段の生活習慣を教えてください。

- ・食事 【 規則的 ・ 不規則 】
- ・食欲 【 良好 ・ 不良 】
- ・睡眠 【 良眠 ・ 不眠 】
- ・排尿 【 普通 ・ 頻尿 ・ 排尿困難 ・ 排尿痛 ・ 尿失禁 】
- ・排便 【 普通 ・ 便秘 ・ 下痢 】
- ・タバコ【 本/日】〔 歳 ~ 歳〕
- ・アルコール【 ビール・ワイン・日本酒・焼酎・その他】〔 ml/日〕〔週/月 回〕

※女性の方にお聞きします。

- ・月経 【 順調 ・ 不順 ・ 閉経 】
- ・妊娠中【 はい(妊娠週数: 週 日) ・ いいえ 】 ・授乳中【 はい ・ いいえ 】