

# 内科問診票

お名前 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 生年月日 大・昭・平 \_\_\_\_\_ 年 月 日 \_\_\_\_\_ 歳

ご住所 \_\_\_\_\_ 連絡の取れる電話番号 \_\_\_\_\_

1. 本日はどのような症状で来院されましたか？

- 発熱( \_\_\_\_\_ °Cまで上昇)       のどの痛み(すこし痛い・とても痛い)  
 せき(少し・多い・眠れないほど)       たん(少し・多い・白色・黄色・緑色)  
 鼻水(少し・多い・白色・黄色)       吐き気       嘔吐( \_\_\_\_\_ 回)  
 下痢( \_\_\_\_\_ 回/日、水様便・軟便)       腹痛       胸痛       動悸       食欲不振  
 その他( \_\_\_\_\_ )

2. 症状はいつごろから始まりましたか？

- ( \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 時頃から) /  ( \_\_\_\_\_ )日前から ( \_\_\_\_\_ )カ月前から ( \_\_\_\_\_ )年前から ( \_\_\_\_\_ )歳頃から

3. 症状はどのように変化していますか？

- 変わらない       良くなっている       悪くなっている  
 良くなったり悪くなったりしている

4. 今までに何か病気で入院や通院、手術をしたことがありますか？

- 特になし  
 ある ( \_\_\_\_\_ 歳頃: \_\_\_\_\_ )  
( \_\_\_\_\_ 歳頃: \_\_\_\_\_ )  
( \_\_\_\_\_ 歳頃: \_\_\_\_\_ )

5. 現在他院に通院中の場合は病名と病院名をご記入ください。

病名( \_\_\_\_\_ )  
病院名( \_\_\_\_\_ )

6. 現在飲んでいるお薬が有りましたらご記入ください。

お薬手帳または薬剤情報提供書を持参された方はご記入不要です。受付にお渡してください。  
お薬名( \_\_\_\_\_ )

7. お薬や食べ物のアレルギーはありますか？

- なし       あり(原因: \_\_\_\_\_ )

8. 生活習慣について

- ・お酒  飲む(毎日、月に \_\_\_\_\_ 日、1日 \_\_\_\_\_ 合)       飲まない  
・たばこ  吸う(1日 \_\_\_\_\_ 本 年間)       吸わない       禁煙した( \_\_\_\_\_ 年前から)

9. 女性の方にお伺いします。

- ・現在の妊娠の有無  なし  あり      ・授乳中ですか  いいえ  はい

10. どこで当院を知りましたか？(他院からの紹介・知人等からの紹介・看板・ホームページ・ちらし・他)

ご記入ありがとうございました。