

初診の方の問診表

御氏名 _____

男 ・ 女

1. 本日は、どのような目的あるいは症状で来院されましたか？丸で囲んで下さい。特に強い症状につきましては、◎にしてください。

他院より紹介されて受診 ・ 健診で精密検査が必要と指摘
発熱 ・ 寒気 ・ 鼻水や鼻づまり ・ のどの痛み ・ 咳 ・ たん
腹痛 ・ むねやけ ・ 胃痛 ・ 吐き気 ・ おうと
下痢 ・ 便秘 ・ 血便 ・ 頭痛 ・ めまい ・ 手足のしびれ
眠りにくい ・ 胸痛 ・ 息切れ ・ 動悸 ・ 背中痛み ・ 腰痛
その他 (_____)

2. 上記のお困りの症状は、いつごろから出ていますか？

_____ 頃より出現。

3. いままでにかかった御病気があれば教えてください。

_____ 才頃に _____ にかかった。

_____ 才頃に _____ にかかった。

4. 現在、治療中の病気があれば、かかりつけ医・病名を教えてください。

_____ で _____ (病院・医院)にかかり _____ 服用中です。

_____ で _____ (病院・医院)にかかり _____ 服用中です。

5. お薬や食べ物でアレルギーを起こしたことがあれば教えてください。

なし
 あり _____ で _____ の症状が出たことがある。

_____ で _____ の症状が出たことがある。

6. 女性の方にお伺いします。

妊娠の可能性： あり なし 授乳中： はい いいえ

御協力いただき、ありがとうございました。お手数ですが、ご記入いただきましたら受付にお持ち下さい。診察までしばらくお待ちください。