

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

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。番号札は診察の際に必要です。

記入日 平成 _____年 _____月 _____日 すぎ胃腸内科クリニック ☎072-684-1192