初診の方の問診票

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？□にチェックを入れてお答えください。

他院より紹介されて受診	病院・医院
健診で精密検査が必要と指摘	□便潜血+　□バリウム検査異常　□ピロリ菌　□高血圧 □その他（　　）
胃の症状	□胃痛　□むねやけ　□吐き気　□おうと □定期の胃カメラ検査 □その他（　　）
腸の症状	□下痢　□便秘　□血便　□腹痛 □定期の大腸内視鏡検査 □その他（　　）
風邪の症状	□発熱　□寒気　□鼻水　□のどの痛み　□咳　□たん
その他の症状	□眠りにくい　□胸痛　□息切れ　□動悸　□背中の痛み □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下さい。

＿＿＿＿ 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・病名を教えて下さい。

＿＿＿＿＿＿＿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下さい。

□ なし
□ あり ＿＿＿＿＿＿＿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

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