

| 問 診 票 | | | | 年 月 日 記入 | | |
|-------|------|-------|------|----------|------------|---------|
| フリガナ | | | 男・女 | 生年月日 | 明・大 昭・平 | 年 月 日 歳 |
| 氏 名 | | | | | | |
| 住 所 | 〒 - | | | | | |
| 電 話 | 自宅 | () - | 携帯 | () - | | |
| 勤務先 | 【名称】 | | 【電話】 | () - | | |

1) 今日はどうなさいましたか？

2) いつ頃からそのような症状がでましたか？ (年 月 日頃から)

3) 3ヶ月以内に海外に行かれましたか？ はい(国名) ・ いいえ

4) 現在、他の病院にかかられていますか？ はい ・ いいえ
かかっている方 病名() 病院名()

5) 今までに、かかった病気がありましたら、○をして下さい。
心臓病 ・ 高血圧 ・ 前立腺肥大 ・ 緑内障 ・ 癌
結核 ・ 糖尿病 ・ 腎臓病 ・ その他()

6) 今までに、手術を受けられた事がありますか？
病名 () (年 月 日)

7) 今までに薬・注射・食品で副作用、アレルギーを起こしたことはありますか？ はい ・ いいえ
ある方のみ いつ() 薬剤名・食品名()
症状は()

8) 嗜好品についてお答え下さい。
●アルコールは飲みますか？ はい ・ いいえ
飲む方のみ(ビール ・ 焼酎 ・ 日本酒 ・ ウイスキー ・ ワイン ・ その他)
量はどのくらい(1日に_____【ml・本】 _____年間)

●喫煙歴はありますか？
はい(現在吸っている ・ 過去に吸っていた)【1日__本__年以上】 ・ いいえ

9) 家族についての質問です。ご家族の中に下記の疾患の方はおられますか？
(病名に○をつけ、続柄をご記入下さい。)
()心臓病【続柄 _____】、()糖尿病【続柄 _____】、()高血圧【続柄 _____】
()肝臓病【続柄 _____】、()脳卒中【続柄 _____】、()その他【続柄 _____】

10) 女性の方への質問です。
現在妊娠していますか？ (している ・ していない ・ 分からない)
生理は順調ですか？ (順調 ・ 不順 ・ 多い)
授乳中ですか？ (はい ・ いいえ)

11) 当院を受診しようと思われたきっかけは何ですか。該当するものがあれば○をして下さい。
()知人の紹介、()家族の紹介、()インターネット、()電話広告を見て
()診療科目をみて、()自宅・職場が近所、その他()

当院では、患者様の呼び出しを「名前」で行っています。ご都合の悪い方は申出て下さい。

また、患者様を間違えないようにするため、患者様自身でご自分の名前を名乗って頂くことが度々ございます。ご協力をお願い致します。

この問診票は診療以外の目的で使用する事はございません。

本庄内科病院院長 本庄弘次