

内科 問診表

ふりがな	生年月日
お名前	大正・昭和・平成 年 月 日生
ご住所	お電話番号 ()

本日はどのような症状で来院されましたか？(いつから、どんな症状がありますか？)

現在の体温 _____ °C

★ 以下の質問について、わかる範囲でお答えください。(診療の際に参考にさせていただきます。)

既往歴(持病や今までにかかったことのある病気に、○をつけてください。)

心臓病 ・ 不整脈 ・ 高血圧 ・ 糖尿病 ・ 脳卒中
 消化器系疾患(胃腸の病気) ・ 内分泌系疾患(ホルモンの病気)
 その他 病名【 _____ 】

現在、常用しているお薬はありますか？

いいえ ・ はい【お薬の名前: _____ 】

お酒は飲まれますか？

いいえ ・ はい【 毎日 ・ ほぼ毎日 ・ 時々 】

何をどれくらい飲みますか？【種類 _____ 本数または量 _____ /日】

お煙草は吸われますか？

いいえ ・ はい【 1日 _____ 本 】

アレルギー歴(薬や食べ物で発疹がでたり、体調が悪くなったりしたことがありますか？)

いいえ ・ はい【どんなもので? _____ 】

家族歴(ご家族の方に、アレルギー疾患や遺伝子疾患をお持ちの方はいらっしゃいますか？)

いいえ ・ はい【どなたが? _____ 】

【どんな? _____ 】

お薬手帳はお使いですか？【 いいえ ・ はい】→「はい」の方は、受付と一緒に持ちください。

ありがとうございました。受付に提出してください。