

問診票にご記入の上、お待ちください。

氏名 _____ 男/女 _____ 年齢 _____ 歳
身長 _____ cm 体重 _____ kg 本日の体温 _____ 度

1. 具合の悪いところを具体的に記入してください。
どこがどのように悪いですか？

2. いつからですか？

3. 今までにかかった病気や治療中の病気があれば、チェックし、いつ頃かを
()にご記入ください

高血圧 () 頃 糖尿病 () 頃 喘息 () 頃
 肺炎 () 頃 結核 () 頃 肝臓病 () 頃
 腎臓病 () 頃 脳卒中 () 頃 がん () 頃
 心臓病 () 頃 その他(病名:)

4. 今までに手術の経験はありますか？

なし あり 病名: _____
いつ頃: _____

5. 輸血を受けたことがありますか？ なし あり

6. 薬のアレルギーはありますか？ なし あり ()
食べ物のアレルギーはありますか？ なし あり ()
その他: _____

7. 現在飲んでいる薬はありますか？

なし あり(薬品名: _____)

8. たばこ 吸わない

吸う 過去に吸っていた(1日 _____ 本、約 _____ 年間)
アルコール 飲まない 飲む 過去に飲んでいた
(種類: _____、1回 _____ 杯、 毎日 時々 月に2,3回)

9. 女性の方へ

現在妊娠していますか？ はい いいえ
最終月経は？ (月 日) 閉経している

※当院は原則院内処方です。院外処方を希望される方は受付で申し出てください。

問診は以上です。問診票を受付に提出し、順番にお呼びしますので待合室でお待ちください。病状によっては順番が前後することがございますが、ご了承ください。