

# 内科問診表

受診日：平成 年 月 日

ふりがな		男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日
氏名				
住所	〒	TEL		
		携帯番号		

・ご来院のきっかけ（複数可）

HP をみて、家族・親族の紹介、知人から聞いて、看板をみて

<質問項目>

- ① 本日はどのような事で受診されましたか（症状を○で囲ってください）  
 頭痛 発熱 鼻水 のどの痛み 腹痛 下痢 血圧が高い 血糖値が気になる  
 コレステロールが高い  
 その他（ ）
- ② 上記症状はいつごろからですか  
 （ ）
- ③ その事で今まで何か治療しましたか  
 いいえ・はい（ ）
- ④ 現在治療中の病気はありますか  
 いいえ・はい（ ）
- ⑤ 現在服用中のお薬はありますか  
 いいえ・はい（ ）
- ⑥ 今まで大きな病気や手術を受けた事がありますか  
 いいえ・はい（ ）
- ⑦ お薬や昼注射でアレルギー反応がでたことはありますか  
 いいえ・はい（ ）
- ⑧ 女性の方はチェック、記入をお願いします  
 妊娠の可能性 有・無 妊娠中（ ヶ月） 授乳中