

内科外来問診表

初診の方は、下記の質問にお答え下さい。

(受診日) 平成 年 月 日

氏名 (男・女) 明・大・昭・平 年 月 日生 才
職業 体重 k g 体温 °C
身長 c m

1. いつ頃からどのような症状でお困りですか。(痛みのある場合は、その部位もお書き下さい)

()

2. 最近の体調はいかがですか。

食欲 (ある ・ 普通 ・ ない) 睡眠 (よく眠れる ・ 普通 ・ 不眠)
便秘 (日 回)

3. 嗜好品についてお答え下さい。

酒 (才より 1日) ・ たばこ (才より 1日 本)

4. 女性の方のみお答え下さい。

妊娠中ですか (はい ・ いいえ) 授乳中ですか (はい ・ いいえ)
月経 (順調 ・ 不順) 最終月経 (月 日 ~ 月 日)
閉経 (才)

5. 今までにかかった病気を○で囲んで下さい。また、それはいつ頃(または年齢)ですか。

	いつ頃		いつ頃
虫垂炎	()	肝臓病	()
腎臓炎	()	心臓病	()
高血圧	()	糖尿病	()
胃潰瘍	()	喘息	()
その他 病名 ()	いつ頃 ()		

6. 今までに薬や食べ物でアレルギーを起こしたことがありますか。 (はい ・ いいえ)

「はい」の方・・・わかれば薬・食べ物の名前 ()
()

7. あなたの血縁関係(祖父・祖母・父・母・兄弟・子供)で次の病気にかかったことがある

又は、かかっている人があれば、○で囲み、どなたか記入して下さい。

癌 () 高血圧 () 肺結核 () 糖尿病 ()
心臓病 () 喘息 () その他 ()