

# ◇ 一般問診票 ◇

※ 初診の方は診療にお時間がかかることをご了承ください。

記入日 年 月 日

ふりがな		身長（おおよそ）	cm
氏名		今日の体重	
		kg	
職業	生年月日	年	月 日
住所	〒 -		
	/ ,		
電話番号	自宅 携帯	※血圧計、体重計が無ければ クリニックで測定して下さい。	

☆ 次の1～6にお答えください。適切な診療のためにできるだけ詳しく記載してください。

1) 今日はどのような症状、きっかけで受診されましたか。

● 受診のきっかけ [ ]

● どのような症状がありますか。

● 上記の症状はいつ頃からですか。 [ ]

● ききたいことはありますか。

2) 今までにかかった病気、または現在かかっている病気はありますか。全てお書きください。

いいえ はい

※喘息がある場合は  
必ず記入願います

病名：	
入院歴： なし あり	病院名（ ） いつ頃（ ）
現在も飲んでいる薬：※お薬手帳ご持参の方は記入不要です。	

※裏面もあります。

3) タバコは吸ったことがありますか。ある場合は時期と本数を教えてください。

いいえ      はい	今も吸っている	1日	本（	歳から）
	今は吸っていない	1日	本（	歳から      歳まで）

4) お酒は飲みますか。飲む場合は内容（頻度・種類・量）について詳しく教えてください。

いいえ      はい	内容： 例) 週3回   ビール350ml缶2缶、焼酎水割り1杯
-------------	----------------------------------

5) お薬や食べ物のアレルギーはありますか。ある場合は内容も教えてください。

いいえ      はい	お薬    :
	食べ物 :

6) 女性の方にお伺いします。

● 現在妊娠中ですか	いいえ      はい	⇒	出産予定日	月	日
● 妊娠予定、希望はありますか	いいえ      はい		現在第	週	
● 本日月経中ですか	いいえ      はい		妊娠前の体重		kg

以上です。ご記入ありがとうございました。ご来院時に受付にご提出願います。

お知らせ (2022.11.14)

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。

正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。