

さいきじんクリニック外来診療問診票



フリガナ						
氏名		生年月日	明治	大正	昭和	平成
男・女		年	月	日	(歳)	
住所 〒				TEL		
身長	cm	体重	kg	体温	度	血液型
(緊急連絡先) 氏名		TEL			続柄	

下記の項目について今後の重要な診療の参考となりますので、ご協力下さい。

1.本日受診することになった主な症状は？

いつごろから？ _____

どのような症状が？ _____

2.病歴についてお尋ねします。診察をより確かにするためにも出来る限りお書き下さい。

- 今までかかった主な病気、けが、手術はありますか？
なし ・ あり (それは何の病気ですか？) _____)
(いつ頃ですか？) _____)
- 肝炎の治療経験がありますか？
なし ・ あり (A型 B型 C型 治療中 完治 渡航歴) _____)
- 現在、治療中の病気がありますか？
なし ・ あり (それは何の病気ですか？) _____)
(薬は服用されていますか？ はい ・ いいえ) _____)
- さしつかえなければ、血縁関係の方で次の病気があれば○をつけて下さい。
高血圧 心臓病 脳疾患 ガン 糖尿病 腎臓病 肝臓病 喘息アレルギー
() () () () () () () () ()
- 輸血を受けられたことはありますか？
なし ・ あり (いつ頃ですか？) _____)
どれくらい？ _____)

3.今までに薬、注射、食べ物でアレルギーや気分が悪くなったことがありますか？

なし ・ あり (いつ頃、何で？) _____)

4.アルコールやタバコは1日どれくらい摂取されますか？

飲まない 酒 _____ 合 ビール _____ 本 その他 _____ 週 () 日 いつから ()

吸わない タバコ1日 _____ 本 いつから ()

5.便秘について

毎日ある ・ 便秘ぎみ () 日に () 回 ・ 下痢ぎみ

6.女性の方のみお尋ねします。現在妊娠されていますか？

している () ケ月 ・ していない ・ 可能性はある

7.当院を何でお知りになりましたか？

近所、 他院の紹介 (どこから _____)、知人の紹介 (誰から： _____)、通りがかり
ホームページを見て、電話帳を見て、看板を見て、リビング新聞を見て、その他 (_____)

8.よろしければご職業を教えてください。 (_____)

尚、問診票に記載して頂いた患者様の個人情報は、個人情報保護法に基づいて患者様の診察目的にのみ使用し、他の目的には一切使用致しません。

ご協力ありがとうございました。お呼びするまでしばらくお待ち下さい。

