# 問　診　票

令和　　年　　月　　日

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ふりがな | | 男<br>女 | 生年月日 | 大・昭・平・令<br>年　月　日生 |
| お名前 | | | | |
| ご住所 | 〒 | | 電話 | |

身長　　cm　　体重　　kg

1　今日はどのようなことでこられましたか？

熱（　　℃）、せき、のど痛、頭痛、鼻水、鼻閉、胃痛、吐き気、嘔吐、腹痛、下痢、 血便、
食欲がない、発疹、育児相談、 その他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2　現在、ほかにご病気がありますか？

はい ⟶ 病　名（　　）
いいえ

3　現在、のんでいる薬はありますか？

はい ⟶ お薬の名前（　　）
いいえ

4　過去に、薬の副作用はありましたか？

はい ⟶ どのような薬ですか？また、その症状はどのようですか？（発疹・気分不良・・・等）
いいえ　　（　　）

5　今までに大きな病気や入院をしたことがありますか？

| 病名 | いつ頃 | どのような治療をしましたか<br>（例　入院、手術、輸血・・・等） | 現在の状態 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

6　下記の疾患のうち今までに指摘されたことがありますか？

気管支ぜんそく、 アレルギー性鼻炎、 アトピー性皮膚炎、 じんましん、 食物アレルギー
緑内障、 眼圧が高い、 前立腺肥大

7　嗜好品はありますか？

飲酒　　（ 1日に　　本位、 週に　　日位飲む）　・ 飲まない
喫煙　　・吸う（1日　　本位）　・以前吸っていた　・ 吸わない
（　　才から喫煙）　（　　才～　　才まで喫煙）

8　女性の方へ

（　　）月経あり （前回　　月　　日 ～　　月　　日 順調　不調 ）
（　　）月経なし （ 妊娠中　授乳中　手術　閉経 ）

9　当院をどのように、お知りになりましたか？

知人の紹介、電柱広告、駅広告、インターネット、以前から知っていた、その他（　　）

清澄白河ファミリークリニック