

こうけつ内科胃腸内科クリニック問診票(初めての方) 年 月 日

ID	フリガナ	体温	
	氏名		
生年月日	年 月 日 ( 歳)	身長	体重
		血圧	脈拍

・今日はこういった症状で来院されましたか？それはいつ頃からですか？

( 日前～)

風邪の症状：喉の痛み 咳・痰・鼻水がでる 節々が痛い だるい 熱

頭の症状：頭痛 めまい ふらつく 眠れない いらいらする

お腹の症状：腹痛 胃痛 便秘 下痢 食欲不振 吐き気 嘔吐 血便

胸の症状：どきどきする 息切れ 胸痛 息が苦しい 息があら

尿の症状：排尿時の痛み 尿に血が混じる むくみがある

その他：腰・肩・膝・足が痛い 蕁麻疹

健診で異常と言われた：(健診の結果などがあればお持ち下さい。)

血液・尿検査 心電図 高血圧 その他( )

・今回の症状で当院以外の医療機関を受診されましたか？

はい (医療機関名： ) ・ いいえ

・家族の方や、学校・保育園・職場などで感染症の方はいますか？

はい ・ いいえ インフルエンザ おたふく 水疱瘡 その他

・医療機関で病気と診断・手術されたことはありますか？何歳の時ですか？

はい ・ いいえ ( 歳)

診療科： 病名：

・現在何かお薬を内服されていますか？ はい ・ いいえ

・たばこを吸ったり、お酒を飲むことはありますか？

たばこ ( 才～ 才) 平均(1日に・1週間に )

お酒 ( 才～ 才) 平均(1日に・1週間に )

・アレルギーはありますか？

はい ・ いいえ ( )

・家族の方で病気のある方はいますか？

はい ・ いいえ がん 脳卒中 高血圧 心臓病 その他

・女性の方にお尋ねします。

妊娠中・妊娠の可能性はありますか？ はい ・ いいえ ・ わからない

現在授乳中ですか？ はい ・ いいえ

・ここ一年ほどで海外に行きましたか？ はい ・ いいえ (期間： 場所： )

・診察に関してのご希望、その他不安なこと、ご質問がありましたらお書きください。

なるべく早く なるべく詳しく なるべく安く 継続して診てほしい その他( )

・お薬の剤形で希望されるものはありますか？ 錠剤 ・ 粉薬 ・ シロップ

書類・結果・お薬手帳などをお持ちでしたら受付にお出しください。

こうけつ内科胃腸内科クリニック

年 月 日

フリガナ		ID		
氏名				
生年月日	年 月 日 ( 歳)	性別	男性	女性
住所	〒			
自宅電話番号		携帯電話		
緊急連絡先 お名前		連絡先	関係( )	

書類・結果・お薬手帳などをお持ちでしたら受付にお出してください。