

診察券番号

初診問診票

【 体温 ℃ 】

問診表は患者さんの状態を把握し、安全に治療をすすめるうえで重要な書類となりますので、できる限り正確にお書き下さい。書ききれない場合は、診察時にお話し下さい。

おくすり手帳をお持ちの場合はあらかじめご提示ください。 春岡通クリニック 院長

受診日 2021年 月 日

(ふりがな)

生年月日

明・大

お名前

男・女

昭・平・令 年 月 日 (歳)

〒

自宅

住所

電話番号 携帯

勤務先

ご職業

▼どのような症状ですか？

▼いつからですか？ 今日・()日前・()ヵ月前・()年前

▼現在治療中の病気、または過去に治療をした病気はありますか？

なし・あり → 糖尿病・高血圧・高脂血症・心臓病・脳疾患・その他()

▼現在飲んでいるお薬はありますか？

なし・あり → お薬名() 通院中の病院名()

▼健康診断を受けていますか？

いいえ・はい → 年 月ごろ受診し結果は 問題なし・問題あり()

▼薬や食べものでアレルギー症状が出たことはありますか？

なし・あり → 食品名() 薬品名()

▼たばこを吸ったことがありますか？

なし・あり → ()本/日 ()年間 → 禁煙した:()才から

▼アルコールを飲みますか？

いいえ・はい → ビール・焼酎・ワイン・日本酒 ()杯を、毎日・週に数回・月に数回

▼女性の方へ

妊娠中ですか？ いいえ・はい()週 授乳中ですか？ いいえ・はい

▼来院のきっかけは何ですか？

知人の紹介・他の病院からの紹介・看板を見て・ホームページを見て・近所にお住まい