

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 2022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