

<問診表>

令和 年 月 日

※お手数ですが診察に役立ちますので、必ずご記入をお願い致します。

フリガナ

お名前 _____ (才) 男 ・ 女

〒

住所：

連絡先(電話番号)： _____

本日の体温 _____ 度、 体重 _____ Kg

- (1)今日はどのような症状(お悩み)で受診されましたか？
- (2)その症状(お悩み)は、いつからありますか？
- (3)その症状(お悩み)で、他の医療機関を受診されましたか？
- (4)現在(または最近)、治療している病気がありましたら、その内容を教えてください。
(病名、薬剤名、薬の量や日数など、分かる範囲で結構です)
- (5)今までに何か手術、または大病をわずらったことがありましたら記入して下さい。
それはいつ？何の手術またはどんな病気でしたか？
- (6)食べ物や薬のアレルギーがありますか？ ある・ない
(食物： _____ 薬： _____)
- (7)以下の病気をお持ちですか？ (ある方は○をつけて下さい)
肝臓病(B型、C型、その他)、糖尿病、腎臓病、心臓病、気管支喘息
アトピー性皮膚炎、発達障害(自閉症・ADHD・学習障害 etc)
- (8)たばこを吸われますか？ はい _____ 約 _____ 本/日・吸わない
- (9)アルコールを飲まれますか？一日にビール・焼酎を約 _____ 本、 _____ 合/日・飲まない
- (10)(女性の方のみ)現在 妊娠中、または授乳中ですか？ はい・いいえ
妊娠 _____ 週 (授乳：生後 _____ ヶ月)