

## 問診票

月 日 曜日 午前・午後 カルテ No.

ふりがな	男・女			職業							
お名前											
生年月日	明治	・	大正	・	昭和	・	平成	年	月	日	歳
住所	〒										
電話番号	携帯	( )			ご自宅	( )					

1. 今日は、どういう症状で来院されましたか？

いつから ( ) どのような症状 ( )

・健康診断で、(便潜血陽性・高血圧・高血糖・高コレステロール・肝機能異常・胃検査異常・ピロリ菌・その他： ) を指摘され精査目的に来院。

身長	cm	体重	kg
体温	°C	血圧	/ 脈拍 回/分 (診察前に測定してください)

2. 今までかかった病気・治療中の病気・手術歴はありますか？また、それは何歳の時ですか。

## 西暦で記入をお願いします(例:2019/1)

□ない	□高血圧 ( 年)	□糖尿病 ( 年)	□高脂血症 ( 年)
□痛風 ( 年)	□心臓病 ( 年)	□喘息 ( 年)	□腎臓病 ( 年)
□肝臓病 ( 年)	□脳卒中 ( 年)	□甲状腺 ( 年)	□緑内障 ( 年)
□その他 ( )			

3. ご家族で大きな病気(がんなど)にかかったかたはいますか？ □ない

誰 ( ) が 病気 ( ) 誰 ( ) が 病気 ( )

4. 現在、飲んでいるお薬はありますか □ある ・ □ない

薬剤名 ( )

5. お薬や食べ物でアレルギーを経験したことがありますか □ある ・ □ない

薬剤名・食べ物名 ( )

6. 嗜好品について

おタバコは吸いますか、吸っていたことがありますか？

□吸っている □以前吸っていたがやめた □吸わない

お酒は飲みますか？ 顔は赤くなりやすいですか？

□顔が赤くなりやすい □飲まない □週に3日以上飲む □機会があるときだけ飲酒

7. 女性の方 現在、妊娠されていますか □はい ・ □いいえ

現在、授乳されていますか □はい ・ □いいえ 最終月経 ( 月 日 )

8. 上部内視鏡(胃カメラ)をうけたことがありますか？ □はい (いつ頃： 年 月) ・ □いいえ

ピロリ菌 □否定 ・ □除菌済み (いつ頃： 年 月) ・ □不明

下部内視鏡(大腸カメラ)をうけたことがありますか？ □はい (いつ頃： 年 月) ・ □いいえ

9. 当院を受診されたきっかけは

①インターネット お手数お掛けしますが余裕あれば下記の詳細も教えて下さい。

(ホームページ、フェイスブック、インスタグラム、ドクターズファイル、検索サイト、ここカラダ、病院なび他 )

②駅広告 ③バス広告 ④タウンページ ⑤ちらし ⑥タウンニュース

⑦雑誌「ご近所ドクターブック」⑧雑誌「頼れるドクター」⑨電柱広告 ⑩自宅や職場から近い

⑪紹介 ( ) ⑫その他 ( )

ご協力ありがとうございました。

センター南駅前 内科おなかクリニック