

初診時間診表

この用紙はこれからの診察を適切に行うための問診表です。
わからないことがありましたら、窓口でお聞き下さい。

日付: _____ 年 _____ 月 _____ 日 体温: _____ °C

フリガナ
氏名: _____ 性別: 男性 ・ 女性

生年月日: 明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (満 歳)

住所: _____

電話番号: _____ 携帯番号: _____

[1] 本日はどのような症状で来院されましたか？

いつ頃からどんな症状？ (複数回答可)

発熱 頭痛 咽頭痛 胸痛 腹痛 嘔気・嘔吐 息切れ 咳 痰 鼻水
鼻つまり 胸やけ 胃もたれ 下痢 便秘 糖尿病 高血圧 高脂血症
アレルギー 肩こり 腰痛 関節痛 かゆい 痔 尿疾患 めまい 無呼吸

(_____)

[2] 現在、当院または他院にて診察を受けたり、治療中の病気はありますか？

1. いいえ 2. はい(病名は: _____)

(お薬は: _____)

[3] 今までに病気やけがで入院したことや手術を受けられたことがありますか？

1. いいえ 2. はい(病名・手術名は: _____)

[4] お薬や食べ物で蕁麻疹などのアレルギーが出たことがありますか？

1. いいえ 2. はい(_____)

[5] タバコはお吸いになりますか？

1. いいえ 2. はい(_____ 本/日 位) 3. 以前は吸っていた

[6] お酒はお飲みになりますか？

1. 飲まない 2. ときどき飲む 3. ほとんど毎日飲む

[7] お薬の選択？

1. 先発品希望 2. ジェネリック希望 3. 任せます

(ジェネリック医薬品は先発医薬品の特許期間満了後に厚生労働省の承認により発売される医薬品の総称です。)

[8] 女性にお尋ねします。現在妊娠、授乳中もしくは妊娠の可能性はありますか？

1. いいえ 2. はい(_____ ヶ月) 3. わからない(前回生理 _____ 月 _____ 日)

[9] その他質問されたいことがあれば、お書き下さい。

(_____)

ありがとうございました。のちほど診察の際担当医師に詳しくお話しください。

※ご記入いただいた内容は秘密を厳守いたします。