

総合内科 問診票

記入日： 年 月 日

氏名 _____ 歳 男性 ・ 女性 _____ 職業 _____

他の医療機関からの紹介状をお持ちの方は受付へお渡しください。

1 本日はどうされましたか？現在の症状、受診することになった症状を具体的に記入して下さい。

* いつから、どこが、どのような症状、どのようなときに・・・など、詳しく記入して下さい。

身長	cm
体重	kg
体温	°C

以下の欄は記入不要

血圧	mmhg
脈拍	回/分
SpO2	%

* その症状に思い当たることはありますか？

* その症状に対してどこかで治療を受けましたか？ 【投薬：あり ・ なし】
【紹介状：あり ・ なし】

2 普段の生活についておたずねします。

食欲 良い ・ 普通 ・ 不振

便通 普通 ・ 下痢 ・ 便秘 【 日 回 / 便秘薬の使用 有 ・ 無 】

睡眠 良い ・ 普通 ・ 不眠 睡眠剤の使用 あり【薬品名 _____】 ・ なし

喫煙 吸う【1日 本 : 喫煙歴 年】 ・ 吸わない ・ やめた【喫煙歴 年】

お酒 飲む【毎日 ・ 週に 回 ・ 月に 回】
【日本酒 合 ・ ビール 本 ・ 焼酎 合 ・ その他 _____】
飲まない ・ やめた【飲酒歴 年】

3 現在通院している病院、クリニックがありますか？ はい ・ いいえ

『はい』の方 病院名 _____ / 科 _____ 病名 _____

病院名 _____ / 科 _____ 病名 _____

4 現在飲まれているお薬はありますか？ はい ・ いいえ

『はい』の方 薬品名 _____

【お薬手帳 あり ・ なし】

裏面に続きます ⇨

5 薬剤や食べ物のアレルギーはありますか？ はい【 】 ・ いいえ

6 今までにかかった病気についてお聞きします。該当する疾患を○で囲んで下さい。
また、手術のご経験のある方はご記入下さい。

糖尿病	高血圧	喘息	腎疾患	心疾患	不整脈	肺疾患	肝疾患
脳卒中	癌	甲状腺	膠原病	精神疾患	その他【	】	

手術：	病名	時期	年	月頃
	病名	時期	年	月頃

7 血縁者に以下の病気の方はおられますか？該当する疾患を○で囲んで下さい。

糖尿病	高血圧	喘息	腎疾患	心疾患	不整脈	肺疾患	肝疾患
脳卒中	癌	甲状腺	膠原病	精神疾患	その他【	】	

8 サプリメント、健康食品は使用中ですか？ はい【 品名 】 ・ いいえ

9 6ヶ月以内に渡航されましたか？ はい ・ いいえ
『はい』の方 【 国名 / 期間 年 月 日～ 年 月 日 】

10 ペットを飼っていますか？ はい【 種類 】 ・ いいえ

11 女性の方にお聞きします。

* 現在妊娠中ですか？ はい【 第 週 】 ・ いいえ ・ わからない

* 現在授乳中ですか？ はい ・ いいえ

* 最終月経はいつからですか？ 【 年 月 日より 日間 】 ・ 閉経【 年 月 】

12 そのほか、何かございましたらご自由に記入して下さい。

当院はマイナ保険証によるオンライン資格確認により診療情報及び薬剤情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

紹介状や検査結果をお持ちの方は受付にご提出ください。
ご協力ありがとうございました