

お名前: \_\_\_\_\_

問 診 票

現在の体温: \_\_\_\_\_℃

1. 今日はどうなさいましたか？ 診察の目的をご記入下さい。

[ \_\_\_\_\_ ]

2. 現在の症状に当てはまる記号を(下記の記号↓を参考に) 全項目、ご記入下さい。

[ とてもある → ◎、ある → ○、少しある → △  
 全く無い → ×、一時あったが無くなった → ☆ ]

だるい・疲れ易い		咳(せき)		頭痛		下痢		体のかゆみ
関節がはれる		痰(たん)		関節痛		便秘		食欲が無い
尿の回数が多い		鼻水		腹痛		動悸		しびれ
尿が出る時痛い		鼻づまり		胸痛		めまい		むくみ
尿が残る感じ		くしゃみ		発熱		発疹		息切れ
尿がにごる		目のかゆみ		吐き気		寒気		息苦しい
尿に血が混じる		のどの痛み		胸やけ		声がれ		体重減少
気持ちが落ち込む		のどがかかわく		その他の症状 → ( _____ )				

◎30日以内に海外から日本に入国しましたか？ (はい・いいえ)

◎ご家族など周囲の方が、海外から30日以内に入国しましたか？ (はい・いいえ)

3. 「以下の病気である」と言われた事がありますか？ → (ある・ない)

「ある」の場合は↓当てはまるものに○をつけて下さい。

[ 緑内障 ・ 前立腺肥大症 ・ 心臓病 ・ 高血圧 ・ 糖尿病  
 胃(十二指腸)潰瘍 ・ 喘息 ・ 脳の血管の病気 ・ 腎臓病 ・ 肝臓病 ]

(4~10について「あり」の場合、↓具体的にご記入下さい。)

4. 現在 治療中の病気はありますか。	なし	あり	
5. 飲んでいる(使っている)薬はありますか。 ※ おくすり手帳をお持ちでしたら 右欄の記入は不要です。受付にご提示下さい	なし	あり	
6. 今まで かかった病気はありますか。	なし	あり	
7. 薬や食べ物のアレルギーはありますか。	なし	あり	
8. のめない薬はありますか。	なし	あり	錠剤 ・ 粉薬 シロップ ・ 苦い薬
9. 西洋薬 と 漢方薬(保険適用のもの)は どちらかご希望はありますか？	なし	あり	・ 西洋薬 ・ 漢方薬 ・ わからない ・ どちらでも、効く方がよい
10. (女性の方へ) 妊娠されている可能性はありますか。	なし	あり	・ 不明な方へ; 最後の生理はいつですか ( 月 日頃から) ・ 生理は順調ですか(はい・いいえ)

ご記入ありがとうございました。記入後はお手数ですが、受付にお渡し下さい。