

# 問診票

フリガナ ご氏名		男 ・ 女	明・大・昭・平 年 月 日生 ( 才)
ご住所	〒 _____ 連絡先【ご自宅】 ( ) 【携帯】 ( )		

該当する番号に○をつけて、ご記入ください（項目により複数回答可能です）

## 1. 今日どのような症状で来院されましたか？

- ① 熱 ( . °C) ② せき ③ のどの痛み ④ 頭痛 ⑤ 鼻水 ⑥ 花粉症 ⑦ 喘息 ⑧ 下痢  
 ⑨ 嘔吐 ⑩ 腹痛 ⑪ 血便 ⑫ 食欲不振 ⑬ 慢性的な疾患( \_\_\_\_\_ ) ⑭ その他( \_\_\_\_\_ )  
 ⑮ 検査

## 2. いつごろから、症状が出ていますか？

- ① 今日 ② 昨日 ③ 2～3日前から ④ 1週間ほど前から ⑤ 2～3週前から ⑥ 1ヵ月前から  
 ⑦ ( 昭和・平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月ころから )

## 3. 「咳(せき)」の症状が続く患者様についてお尋ねします。

- ① 血液検査を希望する ② 血液検査を希望しない

## 4. 「花粉症」「喘息」「慢性鼻炎」「蕁麻疹」「食物アレルギー」などの諸症状の患者様にお尋ねします。

- ① アレルギー検査を希望する ② アレルギー検査を希望しない

## 5. 現在までに次の病気にかかったことがありますか？

- ① 喘息 ② 花粉症 ③ シックハウス症候群 ④ じんましん等皮膚疾患 ⑤ 心臓病 ⑥ 高血圧症  
 ⑦ 腎臓病 ⑧ 肝臓病 ⑨ 糖尿病 ⑩ 脳疾患 ⑪ その他( \_\_\_\_\_ )

## 6. 今まで、薬を飲んで異常が起きたことがありますか？

- ① いいえ ② はい ( どんな薬ですか? \_\_\_\_\_ )

## 7. 今までに手術を受けたことがありますか？

- ① いいえ ② はい ( いつごろ、どんな手術ですか? 昭和・平成 \_\_\_\_\_ 年ころ、 \_\_\_\_\_ の手術 )

## 8. 現在、他の病気で通院していますか？

- ① いいえ ② はい ( どんな病気ですか? \_\_\_\_\_ )

## 9. 飲酒、喫煙はしますか？

- ① いいえ ② はい ( ■ 飲酒 : 毎日ビール \_\_\_\_\_ 本程度飲む。 ■ タバコ : 毎日 \_\_\_\_\_ 本程度吸う )

## 10. 海外渡航(旅行・出張等)が一ヵ月以内にありましたか？

- ① いいえ ② はい ( 国名 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日帰国 期間 \_\_\_\_\_ ヵ月間・週間・日間 )

## 11. 女性の方に質問します。現在、妊娠していますか？

- ① いいえ ② はい ( 妊娠 \_\_\_\_\_ ヶ月 ) ③ 出産後授乳中

## 12. 当院のことはどちらで、お知りになりましたか？

- ① 病院・クリニックの紹介 ② 薬局の紹介( \_\_\_\_\_ 薬局の紹介) ③ ご家族の紹介(氏名 \_\_\_\_\_ 様)  
 ④ 知人・友人の紹介(氏名 \_\_\_\_\_ 様ご紹介) ⑤ 近くで見て ⑥ NTTタウンページ(電話帳)  
 ⑦ インターネット(パソコンや携帯電話・i-phone・スマートフォン等) ⑧ その他( \_\_\_\_\_ )