問診票

ご記入日　　年　　月　　日

ふりがな		生年月日	□大正 □昭和　　年　　月　　日 □平成	□男性 □女性
お名前				
ご住所　〒		自宅電話		
		携帯電話		
身長 _____cm ／ 体重 _____kg				
当クリニックから連絡してもよいご連絡先　□自宅電話　□携帯電話　□その他				

①本日はどのような症状、あるいは目的で来られましたか？　具体的にお書きください。

（例：胸が苦しい、動悸がする、咳が出る、足がむくむ、など。いつからの症状なのかもご記入ください）

[　　]

②健診などで指摘された病気、現在他の医療機関で治療を受けている病気はありますか？

□なし　□高血圧　□糖尿病　□高脂血症　□心臓病　□不整脈　□肝臓病　□腎臓病

□喘息　□脳卒中　□ペースメーカ　その他（　　）

③今までに大きな病気やけがをしたり、手術をうけたことはありますか？

□いいえ　□はい⇒（　　）

④現在服用している薬はありますか？（市販薬や健康薬品なども含めます）

□いいえ　□はい⇒（　　）

⑤ご家族（血縁の方）に病気の方がおられたならお教えください。

□高血圧　□糖尿病　□心臓病　□喘息　□脳卒中　□癌　その他（　　）

⑥食品や薬・注射のアレルギー（気分が悪くなったり発疹が出たりしたことなど）がありますか？

□いいえ　□はい⇒（　　）

⑦タバコを吸う習慣がありますか？（電子たばこも含みます）

□吸わない　□以前吸っていたがやめた　□吸っている（　本/日）を（　　）年間

⑧アルコールは飲みますか？

□いいえ　□はい（□ほぼ毎日　□2～3日/週　□1日/週　□月に数回）

⑨女性の方にうかがいます

現在妊娠されていますか？　□いいえ　□はい　（　　ヶ月）　□可能性がある

現在授乳中ですか？　□いいえ　□はい

※当院を受診されたきっかけについてお答えください

□通りがかりで見つけた　□家族・知人から紹介された　□広告を見た（□区役所 □バス広告 □他 _____）

□ホームページ（□パソコン□スマホ）で見た　□他の医療機関から紹介された（名称：　　）

その他（　　）

◎個人情報位ついては当院の個人情報保護方針に従い適切に取扱います。ご協力ありがとうございました。

あさかわ内科クリニック

ver.2.02N