

# 問 診 票

カルテを作成し、診察および治療にとっても大切になりますので、ご面倒ですが質問にお答えください。  
簡単で結構です。

記入年月日 平成 年 月 日

フリガナ		生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成	御 職 業		男 ・ 女
氏 名			年 月 日			
現住所	〒		電話番号	( ) -		

- 1 今日、何かお困りでいらっしゃいましたか？（例：風邪をひいた、お腹がいたい）
  
- 2 それは、いつ頃からですか？
  
- 3 原因として何か思い当たるふしはありますか？（例：寝冷えをした、生ものを食べた）
  
- 4 当院にたいし、具体的なお希望があればお書きください。（例：注射希望、精密検査希望）
  
- 5 今までに、入院や手術が必要な病気をされたことはありますか？  
     ない・ある ( )
  
- 6 現在、治療を受けているご病気はありますか？（例：高血圧、腰痛症、虫歯）  
     ない・ある ( )
  
- 7 今、飲んでいるお薬はありますか？（例：市販の風邪薬）  
     ない・ある ( )
  
- 8 アレルギーはありますか？  
     ない・ある 薬アレルギー（例：ピリン系） ( )  
                   食物アレルギー（例：蕎麦） ( )  
                   動物、その他（例：ハチ、杉花粉） ( )
  
- 9 ご家族やご親戚で、大きな病気をされた方はいらっしゃいますか？  
     （例：父が高血圧、兄が糖尿病）  
     いない・いる ( )
  
- 10 たばこは吸われますか？お酒は飲まれますか？  
     吸わない・吸う  
     飲まない・飲む
  
- 11 女性の方に質問します。妊娠中、授乳中ですか？ 妊娠の可能性はありますか？  
     ちがう（ない）・妊娠  か月・出産後  か月