

# 問診票

外来診療を円滑に行うためご協力お願い申し上げます。

記入例をご参照下さい。

フリガナ

お名前 \_\_\_\_\_

ご住所 〒 \_\_\_\_\_

(携帯) 電話 \_\_\_\_\_

1. 主訴：今回受診される理由，症状などをご記入お願い致します。

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. 既往歴：今までにかかった事のある病気をご記入お願い致します。

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. 現在治療中の病気，常用薬がありましたらご記入お願い致します。

(他院や薬局の薬剤情報シートがあれば薬の記載は不要です)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. 最近の健康診断の受診 有 ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 ) 無

5. 家族歴：血縁の方々に病気の方がいらっしゃる場合はご記入お願い致します。

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. 薬，食べ物のアレルギー 有 ( \_\_\_\_\_ ) 無

7. 輸血歴： 有 ( \_\_\_\_\_ ) 無

8. 海外渡航歴： 有 ( \_\_\_\_\_ ) 無

9. 嗜好品：タバコ 本/日 年 無

アルコール 種類 ( ) ml/ (日/週) 年 無

種類 ( ) ml/ (日/週) 年

10. 身長 cm 体重 kg 20才時の体重 kg

11. 女性のみ：現在妊娠されていますか はい いいえ

現在授乳されていますか はい いいえ

月経の状態 普通 不順 閉

## 問診票 記入例

外来診療を円滑に行うためご協力お願い申し上げます。

フリガナ イセサキ ハナコ

お名前 伊勢崎 花子

ご住所 〒372-xxxx 伊勢崎市〇〇町××-×

(携帯) 電話 0×0-××-×××× / 0270-××-××××

1. 主訴：今回受診される理由，症状などをご記入お願い致します。

半年前より，時々動悸がすることがあった．今月になり毎日動悸がする．

2. 既往歴：今までにかかった事のある病気をご記入お願い致します。

① 21歳 盲腸炎の手術 ②31歳 肋骨骨折

3. 現在治療中の病気，常用薬がありましたらご記入お願い致します。

(他院や薬局の薬剤情報シートがあれば薬の記載は不要です)

高血圧 5年前から，アムロジン

糖尿病 3年前から，食事療法のみ

4. 最近の健康診断の受診 有 ( 2016年 8月 ) 無

5. 家族歴：血縁の方々に病気の方がいらっしゃる場合はご記入お願い致します。

①父 75歳，心筋梗塞 ②母 高血圧

6. 薬，食べ物のアレルギー 有 ( アスピリン ) 無

7. 輸血歴： 有 ( ) 無

8. 海外渡航歴： 有 ( アメリカ，ブラジル ) 無

9. 嗜好品：タバコ 30本/日 15年 無

アルコール 種類 ( ビール ) 350 ml/ (日/週) 年 無

種類 ( 焼酎 ) 350 ml/ (日/週) 年

10. 身長 162cm 体重 58kg 20才時の体重 52kg

11. 女性のみ：現在妊娠されていますか はい いいえ

現在授乳されていますか はい いいえ

月経の状態 普通 不順 閉