

# 問診表

記入日 R 年 月 日

診察の参考にいたしますので、体温の測定と次の質問にお答え下さい。

該当する番号に○をつけ ( ) の中に適宜記入をお願いします。

ひらがな		性別	男・女	現在の体温	℃
氏名		生年 月日	明・大 昭・平 年 月 日		
ひらがな					
住所	〒				
電話	携帯 ( ) — 自宅 ( ) —				

1、受診の動機について。(当てはまる症状に○を付けてください。)

《発熱・咽頭痛・頭痛・関節痛・鼻水・せき・たん・倦怠感・吐き気・下痢・胃痛・腹痛・嘔吐》

① 上記以外の症状があれば詳しくご記入ください。

\_\_\_\_\_

② それはいつごろからですか。\_\_\_\_\_

③ 自費診療を希望。 プラセンタ ・ コシク注射 ・ 発毛相談 ・ ED ・ その他\_\_\_\_\_

2、他院で処方されている薬がありますか。(薬情をお持ちでしたらお出し下さい)

① いいえ      ② はい →薬名( )

3、女性の方のみ お伺いします。(当てはまる方に○を付けてください。)

①現在 ( 妊娠 週目 / 授乳 ) している ・ していない

②最終月経 \_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

4、これまでの状況について。

①薬や食物でアレルギー反応 (発赤疹や気分不良) などを起こした事がありますか。

1)ない      2)ある→薬や食物の名前を書いて下さい。

( )

②今までに大きな病気、手術を受けた事がありますか。

1) ない      2) ある→病名を書いて下さい。

1 ( 才頃) \_\_\_\_\_

2 ( 才頃) \_\_\_\_\_

3 ( 才頃) \_\_\_\_\_

5、日常生活についてお尋ねします。

①お酒は      □飲まない      □飲む      □時々      □毎日 [ ] 合位

②タバコは      □吸わない      □吸う      本位/一日

□吸っていた [ ]才~[ ]才、 [ ]本位/一日