

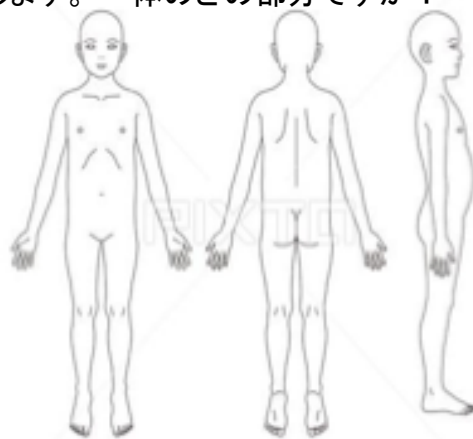
# これまさクリニック問診票

\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

ふりがな		男 ・ 女	生年月日 西暦・明治・大正・昭和・平成
お名前			____年____月____日生まれ ____才
ご住所	〒		
連絡先	電話番号:	携帯番号:	

①本日はどうなさいましたか？症状を具体的にご記入お願いします。 体のどの部分ですか？

体温: \_\_\_\_\_度  
 いつごろから: \_\_\_\_\_  
 症状:



②現在、治療中の病気はありますか？

ない / ある → 病名:

③現在、服用しているお薬はありますか？

ない / ある → お薬の名前:

④何かお薬、食物などでアレルギー症状がでたことはありますか？

ない / ある → 薬品名: \_\_\_\_\_ 食品名: \_\_\_\_\_

⑤今までに何か大きな病気で入院治療、手術を受けたことがありますか？

ない / ある → 病名:

⑥ご家族(祖母・両親・子ども)で病気をされた人はいますか？

例: 脳出血(祖父)、糖尿病(父)、胃癌(母)、高血圧(姉)

病名: \_\_\_\_\_ ( )、病名: \_\_\_\_\_ ( )、病名: \_\_\_\_\_ ( )

⑦お酒は飲みますか？

飲まない / やめた / 飲む → ( \_\_\_\_\_回/週)(ビール・日本酒・焼酎・ワイン \_\_\_\_\_mL)

⑧たばこは吸いますか？

吸わない / やめた ( \_\_\_\_\_年間 \_\_\_\_\_本/日) / 吸う → ( \_\_\_\_\_才ころから \_\_\_\_\_本/日)

⑨女性の方にお尋ねします

妊娠している可能性はありますか？ ない / ある → 妊娠 \_\_\_\_\_ヶ月

授乳中ですか？ いいえ / はい

⑩最後に受けた健康診断はいつごろですか？

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月 結果:

⑪当院を来院されたきっかけを教えてください

インターネット / 知人の紹介( \_\_\_\_\_ ) / 先生の紹介( \_\_\_\_\_ ) /

その他(通りがかり、 \_\_\_\_\_)

⑫何かご要望があればご記入ください

ご記入ありがとうございました。