

問診表

診察の参考にさせていただきますので、以下の質問にお答えください。

平成 年 月 日記入

フリガナ			性別	男性 ・ 女性	
氏名			生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平	
				年	月 日 (満 歳)
住所			☎TEL		
身長	cm	体重	kg	体温	°C

⇒※体重は12歳以下の方は必ずご記入ください。

★ 領収書とは別に、診療報酬算定項目のわかる明細書の発行を希望しますか？

(明細書には、使用した薬剤名や検査名などの個人情報に記載されますので、御注意下さい。)

希望する ・ 希望しない

[1] 本日はおもにどのような症状で来院されましたか？

いつ頃から ()

どんな症状 【 】

[2] 現在、他院にて診察を受けたり、治療中の病気はありますか？

1. いいえ
2. はい ()

[3] 今までに病気やけがで入院したことや、手術受けられたことがありますか？

1. いいえ
2. はい ()

[4] 今まで注射や薬で副作用(ショック、発疹、気分不良など)がありましたか？

1. いいえ
2. はい ()

[5] タバコはお吸いになりますか？

1. いいえ
2. はい (本 / 日 位)
3. 以前は吸っていたが、今は止めている

[6] お酒はお飲みになりますか？

1. 飲まない
2. ときどき飲む
3. ほとんど毎日飲む

[7] 今までに緑内障、前立腺肥大を指摘されたことがありますか？

- ・ ある ・ 緑内障 ・ 病院名 () ・ 内服薬 ()
- ・ 前立腺肥大 ・ 病院名 () ・ 内服薬 ()
- ・ ない

[8] 女性にお尋ねします。現在妊娠中もしくは妊娠の可能性はありますか？

1. いいえ
2. はい (妊娠 月)
3. わからない
4. 授乳中 (産後 月)

ありがとうございました。後ほど診察の際に医師に詳しくお話しください。

※ご記入いただいた内容は秘密を厳守いたします。