

# 雨宮内科 問診表

年 月 日

氏名	住所	日中の連絡先 自宅 携帯
----	----	--------------------

下記の該当する□に✓を付けて、下線部に具体的な情報をご記入ください。

## 来院目的を教えてください

具合が悪い⇒症状はいつ頃からですか？ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日頃から 体温 \_\_\_\_\_℃

どのような症状ですか

せき  たん  喉の痛み  鼻水  熱  頭痛  胸痛  腹痛  動悸  下痢  吐き気

便秘  胸やけ  げっぷ  体重減少  その他 \_\_\_\_\_

今回の症状で他の医療機関を受診した

いいえ  はい 受診先 \_\_\_\_\_ 処方薬 \_\_\_\_\_

今回症状で市販薬を服用した  いいえ  はい 薬剤名 \_\_\_\_\_

健康診断の二次検査

これまで他の医療機関を定期的に受診していたが、今後は当院への通院を考えている

相談したいことがある⇒具体的にご記入ください \_\_\_\_\_

希望する検査、治療、予防接種のため⇒具体的にご記入ください \_\_\_\_\_

1か月以内に渡航されましたか？  いいえ  はい【渡航先 \_\_\_\_\_ 帰国日 \_\_\_\_\_】

現在治療している病気がある  いいえ  はい 病名 \_\_\_\_\_

現在服用中のお薬がある  いいえ  はい 薬剤名 \_\_\_\_\_

※お薬が分かるものがあればお見せ下さい(お薬手帳、薬剤情報提供書、お薬の包装など)

過去に治療した病気がある  いいえ  はい 年齢・病名 \_\_\_\_\_

手術歴あり 年齢・病名 \_\_\_\_\_  輸血歴あり

下記の病気を健診等で指摘されたことがある

いいえ  高血圧  糖尿病  甲状腺疾患  喘息  心臓病  痛風  緑内障  前立腺肥大  貧血

脂質異常症(高脂血症)  肝臓病  脳卒中  結核  がん 部位 \_\_\_\_\_

その他 \_\_\_\_\_

血縁者に下記の病気になった人がいる

いいえ  高血圧  心筋梗塞  糖尿病  脂質異常症(高脂血症)  脳卒中  がん 部位 \_\_\_\_\_

アルコールを飲む

いいえ  毎日  週\_\_\_\_\_回  月\_\_\_\_\_回 1日の量コップ\_\_\_\_\_杯分 酒類\_\_\_\_\_

たばこを吸う

いいえ  はい \_\_\_\_\_本/日 喫煙歴\_\_\_\_\_年  以前吸っていた\_\_\_\_\_本/日 喫煙歴\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_年前まで

薬剤アレルギー  なし  あり 薬剤名 \_\_\_\_\_

食物アレルギー  なし  あり 食材名 \_\_\_\_\_

服用できないお薬の形状  なし  錠剤  粉薬  カプセル

女性の方へ

妊娠している可能性はありますか？  いいえ  はい【妊娠週数\_\_\_\_\_週】

授乳中ですか？  いいえ  はい

最終月経はいつからですか？ \_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日から

閉経( \_\_\_\_\_歳頃)