

内科外来 問診票

(フリガナ)		男 ・ 女	電話番号	
お名前			身長	cm
			体重	kg
生年月日	年 月 日 (歳)			
ご住所	(〒 —)			

◆ 本日はどうされましたか？ 受診の経緯を時系列で教えてください。

◆ 治療中の病気、服用中のお薬はありますか？

病気: _____

薬: _____

◆ これまでに入院や手術などの大きな病気をされたことはありますか？

◆ 食べ物・飲み薬・注射でのアレルギーはありますか？

◆ 飲酒・喫煙はどのくらいですか？

・飲酒 (飲まない 年1回～月1回 週1～4回 週5～7回 1日 本くらい)

・喫煙 (吸わない 禁煙後 1日 本くらい)

◆ 女性の方に伺います。

・現在妊娠中ですか？ (はい: _____ ヶ月 いいえ わからない)

・現在授乳中ですか？ (はい いいえ)

◆ 当院のことは、どのように知られましたか？

インターネット 看板 通りがかり 知人の紹介 他院の紹介

その他: _____