

ますだ内科クリニック問診票

フリガナ
氏名

生年月日 M・T・S・H 年 月 日

住所 〒 体温 (. °C)

電話番号 緊急連絡先 (続柄:)

【1】今日はどうなさいましたか

<かぜ症状>

・熱がある ・ 喉が痛い ・ 鼻水/鼻づまり ・ 咳 ・ 痰 ・ 頭痛 ・ 関節が痛い

<全身>

・身体がだるい ・ 節ぶしが痛い ・ 熱がある ・ 手足が冷たい
・のぼせ感 ・ 手足がむくむ ・ 手足がしびれる ・ 蕁麻疹 (じんましん) が出る

<頭・目>

・頭痛が続く ・ めまいがする

<胸>

・息が苦しい ・ 息がぜいぜいする ・ 胸痛 ・ 動悸 ・ 息切れがする ・ 胸の圧迫感がある

<お腹>

・腹痛 ・ お腹がはる ・ 下痢 ・ 吐き気 ・ 食欲がない ・ 血便が出た ・ 便秘

<慢性的な疾患>

・高血圧 ・ 高脂血症 ・ 糖尿病

<その他>

・健診で異常を指摘された ・ 予防接種の希望

【2】症状はいつからですか

(月 日 時ころから)

【3】【1】で発熱と答えた方

○1ヶ月以内に海外に出かけたことはありますか。(ある ・ ない)

「ある」と答えた方 (場所)

○身近に同様の症状の方はいますか? (いる ・ いない)

⇒いると答えた方 (どなたですか?:)

※2枚目もお願い致します。

【4】 今までにかかった、または現在治療中の病気・けがはありますか。 (あり ・ なし)

- ・ 高血圧 ・ 高脂血症 ・ 糖尿病 ・ 気管支喘息 ・ けいれん ・ てんかん ・ 肝臓病
- ・ 腎臓病 ・ 不整脈 ・ 狭心症/心筋梗塞 ・ 脳梗塞 ・ 脳出血

その他

→治療されていますか？ (している ・ していない)

※お薬手帳・薬剤情報提供書などをお持ちの方はお見せください。

【5】 ご家族が今までにかかった病気はありますか。 (あり ・ なし)

- ・ 高血圧 ・ 高脂血症 ・ 糖尿病 ・ 気管支喘息 ・ けいれん ・ てんかん ・ 肝臓病
- ・ 腎臓病 ・ 不整脈 ・ 狭心症/心筋梗塞 ・ 脳梗塞 ・ 脳出血

その他

【6】 簡単な生活歴を教えてください。

- ・ 結婚 (未婚 ・ 既婚 ・ 離婚 ・ 死別 ・ その他 :)
- ・ 職歴 在学中 (高校・専門学校・大学 (短大含む) ・ その他)
- 在職中 (職業) ・ 離職中 ・ 無職

【7】 たばこは吸いますか。

- ・ 現在、吸っている 1日 本くらい 歳から
- ・ 過去に吸っていた 1日 本くらい 歳から 歳まで
- ・ まったく吸ったことがない。

【8】 お酒は飲みますか。

- ・ 現在、飲んでいる。1週間に 回位、お酒の量は くらい 歳から
- ・ 過去に飲んでいた。1週間に 回位、お酒の量は くらい 歳から 歳まで
- ・ ときどき飲む (おつきあい程度)
- ・ まったく飲んだことがない。

【9】 その他

ア・今までにかぜ薬や抗生物質 (化膿止め) などで、じんましんや手足のしびれを起こしたことがありますか (はい・いいえ・不明)

イ・ぜんそく、じんましん、鼻アレルギー等の診断を受けたことがありますか (はい・いいえ・不明)

ウ・血縁のご家族、ご兄弟にアレルギー等の診断を受けたことがありますか (はい・いいえ・不明)

エ・抜歯やケガ等で局所麻酔注射を経験したことがありますか。 (はい・いいえ・不明)

▶ (女性の方のみ) 現在、妊娠中もしくは授乳中ですか？ (はい ・ いいえ)

▶ 当院をお知りになったきっかけは何ですか？ (複数回答でも構いません。)

近所に在住 (通勤・通学路) / インターネット / 広告 / 家族・知人の紹介
他の医療機関からの紹介 / その他 ()

以 上