

# ますだ内科クリニック・問診票

カルテNo. \_\_\_\_\_

フリガナ  
氏名

生年月日(西暦) 年 月 日

住所〒

電話(携帯)連絡先

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 ・咳 ・痰 ・その他( )  
 ・身近に感染症(インフルエンザ・コロナ・溶連菌・その他 )の方はいましたか(はい・いいえ)  
 〈呼吸の症状〉 ・息苦しい ・息切れ ・ぜいぜいする ・胸の圧迫感  
 〈その他〉(症状: )

## 【2】症状はいつからですか ( 頃から)

## 【3】現在治療中または今までかかったことのある病気・手術等がありましたら教えてください

・高血圧 ・脂質異常 ・糖尿病 ・喘息 ・小児喘息 ・花粉症 ・アレルギー性鼻炎  
 ・肝臓病 ・腎臓病 ・脳卒中 ・狭心症/心筋梗塞 ・緑内障 ・前立腺肥大  
 ・その他( )  
 ・受けた手術( )  
 ※血縁者の中で上記病気にかかられた方はいますか? どなた( )が、いつ( 頃)  
 病名( )

## 【4】現在、他の医療機関に通院していますか ( はい ・ いいえ )

はい→(医療機関名: 受診日: 治療内容: )  
 現在処方されている薬はありますか ( はい ・ いいえ )  
 ※お薬手帳などお持ちの方はお見せください

## 【5】薬や食べ物などのアレルギーはありますか ( はい ・ いいえ )

→ はいの場合(薬の名前: 食べ物: )

## 【6】健康診断は受けていますか? ( 毎年受けている ・ 以前は受けていた ・ 受けていない )

異常を指摘されたことのある方は、その内容を教えてください  
 ( )

## 【7】生活歴を教えてください

喫煙・・・(吸わない)(やめた ・ 吸う 1日 本 歳～ 歳まで)  
 飲酒・・・(飲まない)(やめた ・ 飲む 種類: を量:1回に 合 mL・週 回位)  
 動物の飼育・・・(飼っていない ・ 飼っている) 動物の種類(犬・猫・鳥・その他: )  
 最近(一ヶ月以内)に温泉や海外旅行歴・・・(行っていない ・ 行った) 場所( )  
 仕事歴・・・粉じんや化学物質などを吸う環境下での勤務経験 ( あり ・ なし )  
 家族構成・・・( 独居 ・ 同居あり )

## 【8】身長・体重を教えてください (※お薬の処方の際に必要です)

( ) cm ( ) kg

## 【9】その他

(女性の方のみ)現在、妊娠中ですか? ( はい:妊娠 週 / 可能性がある / いいえ )  
 (女性の方のみ)現在、授乳中ですか? ( はい ・ いいえ )

