



# 問診票

年 月 日

フリガナ		性別	生年月日		
氏名		男・女	大正 昭和 平成	年 月 日生( 歳)	
住所	〒 -				
TEL	携帯	-	-	自宅	- -

体調不良で受診される方は体温測定も願います 体温 \_\_\_\_\_ °C 血圧 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 心拍数 \_\_\_\_\_

## 1. 本日はどのような症状で来院されましたか？

- 症状があり来院  
いつから  今日から  昨日から  ( ) 日前から  その他( )  
症状 ( )
- 健康診断等で異常を指摘された  
 血液  食道・胃・十二指腸(バリウム)  大腸(便潜血)  肝臓、胆嚢、膵臓  尿検査  
 その他( )
- 肛門の悩み→お手数ですが肛門科問診票(別紙)の記入もお願いします  
 その他( )

## 2. 本日の診療に関して

- 胃カメラや大腸カメラを希望→お手数ですが内視鏡問診票(別紙)の記入もお願いします  薬を希望  
 エコー希望  血液検査希望  レントゲン希望  相談したい  その他( )

## 3. 今までにかかった病気や現在かかっている病気を教えてください

- 特になし  糖尿病  高血圧  脂質異常症  心疾患・不整脈  脳血管障害  
 腎臓病  癌( 癌)  その他( )

## 4. 他の病院、クリニックにかかっていますか？ いいえ はい( )

## 5. 飲んでいる薬を教えてください (診察時にお薬手帳等を出して頂ければ記入する必要はありません) ( )

## 6. アレルギーはありますか？ なし あり( )

## 7. タバコは吸われますか？

- 吸わない  以前吸っていた( 歳まで1日約 本)  
 吸う( 歳から1日約 本)

## 8. お酒は飲まれますか？

- 飲まない  時々飲む  ほぼ毎日飲む ( 種類 \_\_\_\_\_ 量 \_\_\_\_\_ )

## 9. (女性の方にお聞きします) 妊娠の可能性はありますか？ ない ある・わからない →妊娠している方は出産予定日を教えてください( 月 日) 授乳中ですか？ いいえ はい

## 10. 当院を何で知りましたか？

- 医師の紹介  知人の紹介  ホームページ  看板  チラシ  その他( )

## 11. その他何かありましたらご記入下さい

( )