

内科初診問診表

～下記の項目について記入、または○で囲んでください～

記入日：令和 年 月 日

ふりがな			
お名前	男・女	生年月日 T・S・H・R 年 月 日	歳
ご住所	〒		
電話番号	— —	来院時体温	℃

携帯電話優先でお願いします

1) どのような症状で受診されましたか？また、それは、いつからですか？

()

2) 過去に指摘された病気（既往歴）はありますか？それは、何歳頃ですか？

()

3) 現在治療中の病気はありますか？

()

4) 手術をされたことはありますか？ いいえ ・ はい(手術名)

)

5) 現在、服薬中の薬はありますか？ * 受付に、お薬手帳の提出をお願いします

※お薬手帳を提出された場合は、記入不要です

いいえ ・ はい(お薬名)

)

6) 今までにアレルギーを起こしたことはありますか？

いいえ ・ はい ()

7) 御家族に次の病気はありますか？ * ()には祖父、母などを記入

糖尿病 () 高血圧症 () 脂質異常症 () 心臓病 () 癌 ()

8) たばこ ・ 吸わない

・ 吸ったことがある (~ 歳) (本/日)

・ 吸う→種類 紙たばこ・電子タバコ (本/日) (年間)

お 酒 ・ 飲まない・機会飲酒

・ 飲む→種類 (ビール・日本酒・焼酎・ワイン・他 (ml/日)

9) 女性の方のみお答えください。 妊娠の可能性 有 ・ 無 妊娠中 ・ 授乳中

◎ 当院にいらしたきっかけを教えてください。

近所 ・ 知人の紹介 ・ 他院より紹介 ・ ホームページ ・ 看板/広告 ・ 口コミ ・ 他

◎ 地域に根ざした診療を行うため意見をお聞かせください。

オンライン診療があれば利用したいと思いますか？ はい ・ いいえ

～ご協力ありがとうございました～

野中内科ハートクリニック