

《問診表》カルテ作成に利用します。 記入日 年 月 日

フリガナ 男 明・大・昭・平  
氏名 女 年 月 日 生まれ

住所 (〒 - )

電話 ( )

★緊急連絡先★ 検査の異常・保険証の忘れ物があった場合などに必要とします。  
日中連絡のつくもの → 勤務先・携帯電話・その他[ ]・・・TEL ( )

① 当医院で診療を受けたことがありますか？  
ある → 昭・平 年 月 ごろ  
ない → 何でお知りになりましたか？・家族・友人の紹介 雑誌 インターネット その他

② 今回、診療を受けたい体の部分はどこですか？ 下の絵に○丸印をつけてください。  
[ ]

③ それは、いつ頃からですか？  
[ ]

④ どんな症状がありますか？  
かゆい・痛い・赤い・ぶつぶつ・はれている  
その他[ ]

⑤ 今回の症状を、他の病院で診療を受けましたか？  
いいえ・はい【 医院・病院】

⑥ 今回の症状に、薬を使っていましたか？  
いいえ  
はい・・・ 飲み薬【 】  
ぬり薬【 】

⑦ 今まで、アレルギーと言われたことがありますか？  
いいえ  
はい・・・ 喘息・じんま疹・アトピー性皮膚炎  
アレルギー性結膜炎(花粉症)・アレルギー性鼻炎(花粉症)

⑧ 今まで、病気になったことがありますか？  
いいえ  
はい・・・ 喘息・心臓病・不整脈・高血圧・糖尿病・肝臓病・腎臓病  
・高脂血症・胃炎・白内障・緑内障・前立腺の病気・婦人科の病気  
・けいれん・骨粗しょう症・その他[ ]

⑨ 今まで、薬でアレルギーを起こしたことがありますか？  
いいえ  
はい・・・【 】

⑩ 現在、内服中の薬(飲み薬)はありますか？  
いいえ  
はい・・・【 】

⑪ 女性の方へ  
★ 現在、妊娠していますか？・・・ いいえ・はい・わからない  
★ 現在、授乳中ですか？・・・ いいえ・はい

