

# 《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・令  
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

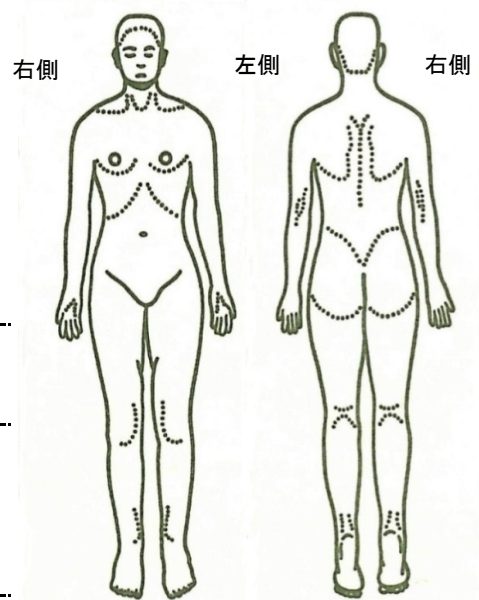
② いつ頃から症状が現れましたか？

[ ]

下の絵に○丸印をつけてください。

③ 診療を受けたい体の部分はどこですか？

[ ]



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、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・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)  
・その他[ ]

⑧ 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・・・【 】

⑨ 現在、内服中の薬(飲み薬)はありますか？

いいえ  
はい・・・【 】

⑩ 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

★ 出産予定日は・・・ 年 月 日

★ 現在、授乳中ですか？・・・ いいえ・はい

★ 問診表に書いた部位のみの診察となります