内科初診問診票

当院記入欄 （体温　　血圧　　脈拍　　SpO2　　）

お分かりになる範囲で結構ですので、下記ご質問にお答えください。

お名前	
年齢	
性別	□男　□女

本日はどのような症状で来院されましたか。

いつごろから	（　　）から
症状	以下にあてはまるものにチェックしてください。 □発熱　□のどの痛み　□咳　□痰　□鼻水　□関節の痛み　□頭痛 □呼吸困難　□吐き気　□嘔吐　□下痢　□便秘　□食欲不振　□全身倦怠感 □動悸　□息切れ　□目のかゆみ　□めまい　□ふらつき　□不眠 □気分の落ち込み □その他　（　　）
現在治療中の病気はありますか	以下にあてはまるものにチェックしてください。 □高血圧　□高脂血症　□糖尿病　□高尿酸血症　□腎臓病　□肝臓病 □肺気腫　□気管支炎　□脳梗塞　□脳出血　□心疾患 □緑内障　□前立腺肥大症 □その他　（　　）
いま飲んでいるお薬をお教えください	
薬、食べ物のアレルギーはありますか	□なし　□あり 具体的にご記入ください
いままで罹った大きな病気を教えてください	
身内の方に次のような方がいますか	□がん　□高脂血症　□高血圧　□糖尿病 □その他　（　　）
喫煙	□していない □以前していた □いまもしている。一日（　　）本を（　　）年
飲酒	□していない □以前飲んでいた □現在飲んでいる。一日量　（　　）を週　（　　）日。

初診の方のみ以下をご記入ください。

生年月日	
住所	
電話番号・携帯	（　　）
何を見て当院をお知りになりましたか	□インターネット（□PC・□携帯）　□ご家族、知人の紹介　□折込チラシ □雑誌　□看板　□他医療機関の紹介　□その他（　　）