

内科問診表

記入日： 年 月 日

フリガナ		男・女	生年月日	年	月	日	才
氏名			身長	cm	体重	kg	

どのような症状ですか？

- 動悸 息苦しい・息切れ 胸が痛い 脈が速い・遅い 血圧が高い・低い むくみ
 背中が痛い めまい・ふらつき 頭痛 発熱(°C) 鼻水・鼻づまり 咳・痰
 吐き気 その他()

症状はいつからありますか？

* 動悸や胸の痛み、背中の痛みがある方へ

今も動悸や痛みはありますか？ 今はない 今もある

検診などで指摘された病気はありますか？ ない ある()

現在、ほかの医療機関で治療中の病気はありますか？

- ない 高血圧 糖尿病 脂質異常 心臓病 不整脈 肝臓病
 腎臓病 喘息 脳梗塞 脳出血 癌(部位)
 その他()

過去に大きな病気で治療や手術を受けられたことはありますか？

なし あり()

現在、飲んでいるお薬(市販薬やサプリメントを含む)はありますか？

ない ある()

喫煙、飲酒について教えてください。

喫煙： 吸わない 吸う(本/日 × 年間)

禁煙した(年前から。それまでの喫煙は 本/日 × 年間)

飲酒： 飲まない 飲む(週 日) 種類・量()

お薬・食べ物のアレルギーはありますか？ ない ある()

* 女性の方へ。現在、妊娠中あるいは妊娠の可能性、または授乳中ですか？

いいえ 妊娠中 妊娠の可能性あり 授乳中

その他に医師に伝えたいことがあれば記入してください。

裏面もあります

当クリニックでは診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。

以下の質問に対し、どちらかに○をつけてください。

1・マイナ保険証による診療情報取得に同意 します しません

2・質問1で『しません』を選択した方のみお答えください

この1年間で健診(特定健診及び高齢者健診に限る)を受けられましたか

はい 受診時期はいつですか()

指摘事項はありましたか()

ご協力ありがとうございました。