内科問診票

年　　月　　日

フリガナ

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

身長　（　　cm　）　体重（　　kg）　熱（　　℃）

１.本日はどうなさいましたか？

２.それは、いつからですか？　（　　）（　時間・日・月・年　）前から

３.経過はいかがですか？（　良くなっている　・　同じ　・　悪くなっている　）

４.そのことですでに医師の診察を受けていますか？　（　いない・　いる　）

⇒「いる」の場合、下記をお答えください。

病院名：　　病名：

すでに薬をのんでいますか？（　いない　・　いる　　薬品名：　　）

５.普段から飲んでいる薬はありますか？（　ない　・　ある　）

薬品名：

６.今までに大きな病気、手術、外傷などはありますか？（　ない　・ある　）

⇒「ある」の場合、下記をお答えください。

（　　）歳頃：病名　（　　）

（　　）歳頃：病名　（　　）

７．過去または現在で当てはまるものがあれば〇をつけてください

ぜんそく、高血圧、糖尿病、高脂血症、脳梗塞、心臓病、肝炎、腎臓病、緑内障、

前立腺肥大、結核、癌

8.今までアレルギー・特異体質と言われたことがありますか？（　ない　・　ある　）

⇒「ある」の場合、下記をお答えください。

何のアレルギーですか？　　）

9.飲み薬、注射薬で具合が悪くなったことはありますか？（　ない　・　ある　）

⇒「ある」の場合、下記をお答えください。

（薬品名:　　症状：　　）

（薬品名:　　症状：　　）

１０.近親者（血のつながった方）に次の病気がありますか？

糖尿病、高血圧、高脂血症、肝炎、癌、腎臓病、結核、突然死

１１. 女性の方にうかがいます。

前回の生理（最終月経）はいつでしたか？（　　月　　日頃）（　　歳で閉経している）

現在生理中ですか？（　いいえ　・　はい　）

現在妊娠していますか？（　いいえ　・　はい　・　可能性がある　）

１２.下記の中で当てはまるものを選んで下さい。

便通：　快便　・下痢　・　便秘（　日に　回）

たばこ：吸わない・吸う　（1日に　　本、約　　年間　）

酒：飲まない・飲む（種類：　　量：1回　　杯）（ 毎日　・　週に1～３回　・　月に1～３回　）

１３. その他 何かご質問、ご相談はありますか？