



初診問診表(内科用)

*この問診表は、初診時に受付で渡されるものと同じです。可能な範囲でご記入ください。

氏名： (姓) (名)	受診日： (月) (日) (年)
--------------------	-------------------------

1 本日はどのような症状で受診されますか？

2 その症状はいつ頃からですか？ _____ 頃から

3 現在、治療中のご病気はありますか？

ない ある ⇒ 病名とご病気になられた時期をお書きください

	病名	時期
1		年 月頃から
2		年 月頃から
3		年 月頃から

4 服用中のお薬はありますか？

ない ある ⇒ お薬の名前と服薬理由をお書きください

	薬剤名	服薬の理由(～の治療のため)
1		
2		
3		
4		
5		

5 今までに次の様な病気にかかったことがありますか？

例) 糖尿病 高血圧 心疾患 肝疾患 肺疾患 腎疾患 脳卒中 喘息
甲状腺疾患 膠原病 精神神経疾患 がん 痛風

ない ある ⇒ 病名と発症時期をお書きください

	病名	時期
1		年 月頃 ~ 年 月頃
2		年 月頃 ~ 年 月頃
3		年 月頃 ~ 年 月頃

6 今までに入院するような大きな病気や手術を受けたことがありますか？

ない ある ⇒ 入院した際の病名/手術名、入院/手術時期とその後の経過状況をお書きください

	病名/手術名	入院/手術時期	経過
1		年 月頃	治療中・治癒
2		年 月頃	治療中・治癒
3		年 月頃	治療中・治癒

7 アレルギーについてうかがいます

- a) 薬や注射にアレルギー反応を起こしたことがありますか？
 ない ある(わかれば具体的に))
- b) 食べ物や植物、動物にアレルギー反応を起こしたことがありますか？
 ない ある(わかれば具体的に))

8 生活習慣についてうかがいます

- a) アルコールは飲まれますか？
 いいえ はい(時々、2~3日おき、1~2日おき、ほぼ毎日)
- b) 喫煙していますか？
 いいえ はい(本/日を 年間) 過去に吸っていた(本/日を 年間)
- c) 睡眠時間はどれくらいですか？ (1日約 時間)

9 女性の方にうかがいます

- a) 妊娠されてますか？
 いいえ はい(妊娠 カ月) わからない
- b) 現在授乳中ですか？
 いいえ はい

10 ご家族に次の様な病気に罹られた方がいらっしゃいますか？

いいえ はい ⇒ 該当する方の欄に○をしてください。

		父	母	祖父	祖母	兄弟	姉妹	子供
		歳	歳	歳	歳	歳	歳	歳
1	がん							
2	心疾患()							
3	脳卒中							
4	高血圧							
5	糖尿病							
6	高脂血症							
7	てんかん							
8	甲状腺疾患							
9	肝炎							
10	リウマチ、膠原病							
11	精神神経疾患							
12	その他 1()							
13	その他 2()							

その他、質問されたいことがあれば、お書き下さい。
