

いけだ内科クリニック 問診票 (初診用)

下記をご記入ください。 ID: _____ 体温 _____ 度 身長 _____ cm 体重 _____ kg

フリガナ		性別	男 / 女
氏名		生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日
電話番号	自宅	年齢	歳
	携帯	職業	
住所	〒		
● 紹介状はお持ちですか？		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
● 以前に当クリニックを受診されたことがありますか？		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
● 本日はどうされましたか？ いつから、どのような症状がありますか？ ()			
● 今回の症状で、受診された医療機関はありますか？ 「はい」とお答えの方、いつ頃、どちらの医療機関にかかりましたか？ ()		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
● 現在、他院で治療中の病気はありますか？ 「はい」とお答えの方、どちらの医療機関にどのような病気で通院中ですか？ ()		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
● 過去に治療を受けた病気/手術はありますか？ 「はい」とお答えの方、いつ頃、どのような病気/手術がありますか？ ()		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
● 輸血を受けたことがありますか？		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
● 血縁関係の方に大きな病気の方はいらっしゃいますか？ 「はい」とお答えの方、誰がどのような病気ですか？ ()		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
● お薬や食品でアレルギー、副作用がでたことがありますか？ 「はい」とお答えの方 薬品名 () 食べ物 ()		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
● 喘息はありますか？		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
● 飲んでいるお薬はありますか？ 「はい」とお答えの方 (お薬手帳をお持ちの方は受付にご提示ください) 薬品名 ()		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
● お酒は飲みますか？「はい」とお答えの方 <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週 () 日 <input type="checkbox"/> 機会飲酒 種類・量 ()		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
● たばこは吸われますか？ 「はい」、「過去に吸っていた」とお答えの方 1日 () 本 喫煙年数 () 年間		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 過去に吸っていた
● ペットを飼っていますか？「はい」の方 <input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
● 1ヶ月以内に外国に行きましたか？		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
女性の方で ● 現在妊娠中あるいは妊娠している可能性はありますか？		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
● 現在授乳中ですか？		<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
● 当院を受診されたきっかけについて教えてください。(複数回答可) <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 看板 <input type="checkbox"/> ご家族、友人などの勧め <input type="checkbox"/> 近隣 <input type="checkbox"/> その他 ()			

ご協力ありがとうございました。受付に用紙をだして、待合室でお待ちください。