

# 問診表

この用紙はこれから診察を適切に行うための問診表です。  
おわかりになるだけで結構ですのでご記入をお願いします。

河上クリニック

フリガナ		性別	男性	女性			
氏名		生年月日	明・大・昭・平				
			年	月	日(満	歳)	
住所	〒						
電話		身長	cm	体重	kg	体温	℃

1) 今日はどうされましたか？またそれはいつごろからですか？

( )

2) お薬や食べ物でじんましんなどのアレルギーが出たことがありますか？

1. いいえ

2. はい ( )

3) 現在療養中の病気はありますか？また飲んでいるお薬はありますか？

1. いいえ

2. はい ( 高血圧 胃潰瘍 結核 糖尿病 心臓病 緑内障 喘息 肝臓病 前立腺肥大 )

その他( )お薬( )

4) これまでにかかった病気がありましたらお答えください

( )

手術歴 なし あり (手術名: )

輸血歴 なし あり

5) 日常生活についてお答えください(○で囲ってください)

睡眠: 良く眠れる 眠りが浅い 不眠が多い

便秘: 毎日 下痢気味 便秘(日に1回)

飲酒: 飲まない 週1日 週2~3日 週4~6日 毎日

喫煙: 吸わない 禁煙中

吸う 1~5本/日 6~10本/日 11~20本/日 21本以上/日 喫煙歴 年

6) ご家族についておたずねします ご家族に以下の病気の方がいますか？

1. いいえ

2. はい ( はいの方は病名を○で囲ってください)

喘息 アレルギー 腎臓病 糖尿病 心臓病 けいれん 高血圧 結核

7) 小児科を受診される方におたずねします これまでにかかった病気がありましたらお答えください

突発疹 麻疹 風疹 水痘 おたふく 喘息 アトピー 熱性けいれん 他のけいれん

8) 女性の方におたずねします 現在妊娠の可能性はありますか？

なし あり 授乳中 閉経( 歳)

ありがとうございました。ご記入いただいた内容は秘密を厳守いたします。

院長