

# 問診表

フリガナ		性別	男 ・ 女	年齢		歳
氏名	様	生年月日	大正・昭和・平成	年	月	日
住所	〒					
TEL					体温	℃

## 今日はどうな症状で来院されましたか？

いつから：( )

どのような症状：( )

## 現在、治療中の病気がありますか？

ない・ある：高血圧・糖尿病・喘息・心臓病・脳梗塞・脳出血・緑内障・前立腺肥大・  
精神疾患・リウマチ・甲状腺・腎臓病・肝臓病・肺

その他 ( )

## 現在、内服しているお薬がありますか？

お薬手帳があれば受付に提示をお願いします。

ない・ある：( )

## 現在、使用している注射がありますか？

ない・ある：( )

## 薬や食べ物でアレルギーがありますか？

ない・ある：薬 ( )

食べ物 ( )

既往歴 ( ) ・ 職歴 ( )

## 今まで入院治療を行ったことがありますか？

ない・ある：( )

いつ：( ) どこで：( )

## 今まで手術を行ったことがありますか？

ない・ある：( )

いつ：( ) どこで：( )

## たばこは吸いますか？

吸わない ・ 過去に吸っていた ・ 吸う 1日 \_\_\_\_\_ 本 \_\_\_\_\_ 年間

## お酒は飲みますか？

飲まない・飲む：(時々 ・ 毎日)

1日に飲まれるお酒の量・種類 ( \_\_\_\_\_ ml × 本 ・ \_\_\_\_\_ 合 )

コンタクトの装着 無 ・ 有

現在、妊娠をされていますか？ いいえ ・ はい

授乳中ですか？ いいえ ・ はい お子様は何ヶ月ですか？ ( \_\_\_\_\_ ケ月)

感染症はありますか？ いいえ ・ はい ミルク移行 可 ・ 不可

## 当院を受診したきっかけは何でしょうか？

知人の勧め( \_\_\_\_\_ さん)・インターネット・その他( \_\_\_\_\_ )

この問診票を事前にご記入いただき持参いただければ、お待たせせずに受診いただけます。