

# 初診時 問診票

フリガナ  
お名前 \_\_\_\_\_ 様 生年月日 T・S・H \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
〒 \_\_\_\_\_

ご住所 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

## 受付記入欄

ID \_\_\_\_\_ 体温 \_\_\_\_\_ °C SpO2 \_\_\_\_\_ %

1. 本日はどうされましたか。いつから、どんな症状がありますか。  
(例) 昨日から、熱37.6度 のどの痛み 咳 鼻汁

[ ]

希望される検査や治療、処置などがありましたら、お書きください。

[ ]

2. 今までに、大きい病気や手術をされたことがありますか。あれば古い順にお書きください。  
(例) 10才 虫垂炎手術

[ ]

今までに、気管支喘息や花粉症などのアレルギー疾患を指摘あるいは感じたことがありますか。

[ ]

3. 今までに薬や食べ物で発疹が出たり、具合が悪くなったことがありますか。

薬 : ない ・ ある(薬品名 \_\_\_\_\_ 症状 \_\_\_\_\_ )  
食べ物: ない ・ ある(食品名 \_\_\_\_\_ 症状 \_\_\_\_\_ )

4. 現在、定期的にかかっておられる医療機関はありますか。  
(例) ○○クリニック 高血圧治療

[ ]

裏面にもご記入ください

5. 現在、使用中の薬(内服薬、貼り薬、点眼薬など)はありますか。  
お薬手帳があればお見せください。

[ ]

6. 日常生活について、お答えください。

アルコール : 飲まない 飲む 週に( )日くらい  
1日に( )を( )ml

タバコ : 吸ったことがない

吸っていたが( )才から禁煙

吸っている ( )本/日

禁煙について ・禁煙するつもりはない

・禁煙したいと思っている

看護師追記欄

何を見て当院をお知りになりましたか。(複数回答でも構いません)

- 近所に在住(通勤・通学路)  ホームページ  広告  
 知人の紹介  他の医療機関からの紹介  
 その他( )

ご協力ありがとうございました。

