

# 太田内科クリニック問診票

- ・この用紙はこれから診察を適切に行うための問診票です。
- ・おわかりになるだけで結構ですのでよろしくご記入下さい。

■フリガナ 性別 男性 ・ 女性

■氏名 生年月日 大・昭・平・令 年 月 日

■住所 〒

■電話番号 ( ) -

■職業 身長 cm 体重 kg 体温 度

( 1 ) 本日はおもにどのような症状で来院されましたか？  
いつ頃から ( )  
どんな症状 ( )

( 2 ) 現在、当院または他院にて診察を受けたり、治療中の病気はありますか？  
1. いいえ 2. はい ( )

( 3 ) 今までに病気やけがで入院したことや手術を受けられたことがありますか？  
1. いいえ 2. はい ( )

( 4 ) お薬や食べ物で蕁麻疹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 ( )

( 5 ) タバコはお吸いになりますか？  
1. いいえ 2. はい (1日 本くらい)

( 6 ) お酒はお飲みになりますか？  
1. 飲まない 2. ときどき飲む 3. ほとんど毎日飲む

( 7 ) 女性にお尋ねします。現在妊娠中もしくは妊娠の可能性はありますか？  
1. いいえ 2. はい 3. 出産後授乳中

■ありがとうございました。のちほど担当医に詳しくお話してください