

問診票

記入日 R 年 月 日

フリガナ
お名前

身長	cm
体重	kg

郵便番号

電話番号

住所 生年月日 H・S 年 月 日

1. 今日はどのようなことで、来院されましたか？（該当に○をお付けください）
発熱・咳・痰・鼻水・鼻づまり・咽頭痛・倦怠感・頭痛・腹痛・下痢・いびき・昼間の眠気
検査希望・健診で異常指摘・紹介状持参 その他（ ）

2. 症状はいつからですか？ _____から 現在 _____℃
熱のある方 最高の体温は、いつ？ _____℃

3. 1で咳に○をつけた方にお聞きします。ぜん息と言われたことがありますか？
いいえ ・ はい（ 才頃）

4. 現在、治療中のご病気がありましたらお書きください。
高血圧 ・ 脂質異常症 ・ 糖尿病 ・ 心臓病 ・ 脳梗塞 ・ 認知症
COPD ・ 睡眠時無呼吸症候群 その他（ ）

5. 現在、内服されているお薬がありましたらお書きください。
※ お薬手帳をお持ちでしたら一緒にご提出ください
_____ 医院より ・ _____ 病院 _____ 科より
薬の名前（ _____ 年前から服用）

6. 今までにかかれたご病気・手術がありましたらお書きください。
（ ）才 病名（ _____ ）・（ ）才 病名（ _____ ）

7. 直近1年間で市町村が行っている特定健診を受けましたか？ いいえ・はい（いつ頃： _____）

8. お薬、食べ物でアレルギーはありますか？ 無 ・ 有（ _____ ）

9. お酒は飲まれますか？ いいえ ・ たまに ・ はい（週 _____ 日程度 1日量 _____）

10. タバコは吸われますか？ いいえ ・ はい（1日 _____ 本） ・ 禁煙した（ _____ 年前）

11. 女性の方にお聞きします。妊娠の可能性はありますか？ いいえ ・ はい（ _____ 週目）

● マイナンバーカードを保険証として利用した方へ

マイナ保険証の利用による診療情報の取得に同意しましたか？ はい ・ いいえ

※ 当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いします。

ご協力ありがとうございました。 旭岡木ロクリニック