

診療申込・問診票（内科）

診察券番号 _____

記入年月日 平成 年 月 日

ふりがな		生	明治			
氏名	男 ・ 女	年	大正			
		月	昭和	年	月	日生(才)
住所	〒			電話		

下記の項目について今後の重要な診療の参考になりますので、ご記入ください。
記入が終わりましたら受付にお出してください。

1. 本日受診することになったおもな症状は？

いつごろから？

どのような症状が？

2. 今までにかかったおもな病気、けがは？

3. 手術や輸血をしたことがありますか？

いいえ はい 病名() 時期(年 月頃)

4. 現在、治療している病気はありますか？

ない ある 糖尿病・高血圧・肝臓の病気・心臓や血管の病気・結核・喘息・腎臓の病気
そのほか()

5. 今までにくすりや食べ物に対するアレルギー（じんましんが出たり、気分が悪くなったりした事）がありましたか？

なし あり (くすりや食べ物の種類:)

6. 現在、妊娠していますか？ はい いいえ はっきりしない

7. 現在、授乳中ですか？ はい いいえ

8. 酒やたばこはだいたい1日どれくらいのみますか？

酒・焼酎 合(年間) ビール 本(年間)
たばこ 本(年間)(年前から禁煙)

9. 発熱のある患者様へ

・現在の体温 _____

・周囲にインフルエンザもしくは風邪の症状のある方はいらっしゃいますか？

いません います その方は()

・今年インフルエンザワクチンは ・受けていない ・受けた(月頃)

・待ち場所 ・待合室 ・車