



一般問診表

記入日：_____年_____月_____日

氏名： _____ 年齢：_____歳 性別： 男 ・ 女

該当する項目に○で囲むか、直接記入して下さい。

1、いつ頃から、どのような症状がありますか？

2、現在通院治療中の病気や飲まれているお薬はありますか？

1) 飲んでいる薬名：

↑ 本日、お薬手帳お持ちですか？ はい ・ いいえ

お持ちの方は記載不要です。お薬手帳を受付にお薬手帳提出お願いします。

2) 処方してもらった病院名：

3) 何と診断されましたか：

4) いつ頃から服用していますか：

3、これまでに病気の指摘・既往(一度かかったが治った)がありますか？

生活習慣病 (高血圧・糖尿病・高脂血症)、肥満、狭心症、心筋梗塞、脳梗塞、喘息
その他 ()

4、薬や食べ物でアレルギーを起こしたことはありますか？

1) いいえ

2) はい (それは何ですか？ :)

5、嗜好品

タバコ： なし ある (_____ 本/日) 喫煙歴 _____ 年 以前は吸っていた

お酒： なし ある (_____ 回/週) 飲酒量 (_____)

6、女性の方へ

現在妊娠していますか？ (はい _____ ヶ月) いいえ

授乳中ですか？ はい _____ いいえ

※多くの質問にお答え頂きありがとうございました。

※上記の個人情報当クリニック以外で使用いたしません。