

# 問診表

保険証 受取 確認 返却

確認者 \_\_\_\_\_

ふりがな

名前 \_\_\_\_\_ (男・女) 本日の体温 \_\_\_\_\_ °C

生年月日( 大正・昭和・平成・西暦 ) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ ( )

当院では診療を円滑に進めるため、また一人一人の患者さんにより適切な診断・治療を行うため、診察前に問診票の記入をお願いしております。

下記の質問に関し、当てはまる症状にシ点を付けて下さい。

本日受診のきっかけに関して教えてください。  紹介状あり

\_\_\_\_\_ 日前より下記の症状がある。

発熱  咳  呼吸困難  喘鳴(ゼイゼイ)  痰  血痰

いびき  喉が痛い  胸が痛い  お腹が痛い  \_\_\_\_\_ が痛い

吐き気  胸焼け  下痢  便秘  食欲がない  体がだるい

血圧が高い  血糖が高い  その他

検診で異常を指摘された

(レントゲン・CT・採血・尿検査・心電図・その他 \_\_\_\_\_)

上記の他に何かお困りの症状はありますか？

かかったことがある、または今治療中である病気はありますか？

高血圧  糖尿病  高脂血症  高尿酸血症(痛風)

気管支喘息  肺結核  慢性副鼻腔炎(蓄膿)

脳梗塞  脳出血  狭心症  心筋梗塞  不整脈

がん \_\_\_\_\_  その他

たばこは吸われますか？

いいえ  はい \_\_\_\_\_ 歳～ \_\_\_\_\_ 歳まで、1日 \_\_\_\_\_ 本

飲酒されますか？

いいえ  機会があれば、たまに

毎日 ビール・日本酒・焼酎・その他を1日 \_\_\_\_\_ (ml・合)

-裏面に続きます-

三重呼吸器アレルギー内科クリニック

# 問診表

仕事その他で埃っぽいところで作業されたり、粉じんを吸入されたことはありますか？

いいえ  はい (アスベスト・珪酸・その他 \_\_\_\_\_)

差し支えなければ職業を教えてください。

ペットは飼っていますか？

いいえ  はい (イヌ・ネコ・その他 \_\_\_\_\_)

家族の方に関して、何か病気をお持ちの方はいらっしゃいますか？  
当てはまるものにシ印を付けて下さい。

- 高血圧  糖尿病  高脂血症  高尿酸血症 (痛風)  
 気管支喘息  肺結核  慢性副鼻腔炎(蓄膿)  
 脳梗塞  脳出血  狭心症  心筋梗塞  不整脈  
 がん \_\_\_\_\_  その他

薬や食物に対するアレルギーはありますか？あれば具体的におしえてください。

薬  いいえ  はい ( \_\_\_\_\_ )

食物  いいえ  はい ( \_\_\_\_\_ )

現在内服中の薬などありますか？

- はい \_\_\_\_\_ (お薬手帳 あり・なし)  
 いいえ

(女性の方で)現在妊娠している可能性はありますか？

- はい  いいえ  わからない

(女性の方で)現在授乳中ですか？

- はい  いいえ

御協力ありがとうございます。

ver.2.3