

内科問診票

受診日：平成 年 月 日

フリガナ		生年月日	明・大・昭・平
氏名	男・女		年 月 日 歳
住所	〒	TEL	
		携帯番号	

◎診察前体温 . °C

1.いつ頃からどのような症状でお困りですか。（詳細は診察室でお話してください。）

いつ頃からですか。 頃から

どのような症状ですか。

- 発熱 鼻水 咳 痰 咽頭痛 頭痛 胃痛 腹痛 嘔吐 下痢
 下血 高脂肪血症 高血圧 糖尿病 動悸 胸痛
 健診で異常が見つかった 診断書希望 その他（ ）

2.今までに薬剤でアレルギー症状（発疹、気分不快など）を起こしたことがありますか。

 いいえ はい → 薬剤名： 症状：

3.今までに大きな病気・ケガ・手術歴などがありますか。

 いいえ はい →：

●現在服用中のお薬がある方は医師へお話し下さい。お薬手帳をお持ちの方は診察室でご提示下さい。

4. 女性の方のみお答え下さい。

妊娠中ですか いいえ はい 可能性あり
授乳中ですか いいえ はい

5.（当院が初めての方にお聞きします）当院をどのようにしてお知りになりましたか。

- 1) 紹介（ 知人 医療機関） 2) 通りがかり 3) インターネット 4) 新聞折込チラシ 5) ぱど 6) ちいき新聞
7) 看板 8) 手配りチラシ 9) その他（ ）

下記の検査や治療についてご要望がございましたら、欄にチェックして下さい。

- CT：心臓、大動脈、気管支・肺などの胸部、腎臓、肝臓など様々な病巣を発見することができます。
 超音波検査：エコーを用いて心臓、胆のう・肝臓・膵臓・腎臓・膀胱などの臓器を観察する検査です。
 骨密度検査：骨の強さや骨年齢を検査し必要に応じて治療します。主に骨粗鬆症を診断する検査です。
 アレルギー検査：血液検査によりアレルギー体質の診断を行います。（花粉・ハウスダスト・食物・動植物抗原検査等）
 にんにく注射：疲れやだるさなどの疲労回復や倦怠感の回復等におすすめです。
 ABI検査：動脈硬化検査。血管のつまり具合の目安となるものです。高血圧、糖尿病、肥満症等の方におすすめします。

上記内容は医師の診断の元に行う治療行為となります。患者様の病態によってはご希望に添えない場合もございますのでご了承ください。

ご記入ありがとうございました。お手数ですが、受付までご提出願います。