

## 一般外来問診票

記載日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

ふりがな

氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 男 ・ 女

下記の質問について、□にレを付けて下さい。

1. 本日の診察でのご希望はなんですか

診断     処方     相談     入院     検査     書類

その他 ( \_\_\_\_\_ )

現在のお困りごとや症状についてお書き下さい

それは、いつ頃からですか。きっかけが何かありましたか

2. 今回のことで、これまでに他の医療機関にかかったことがありますか

なし     あり → いつ頃 ( \_\_\_\_\_ ) 医療機関名 ( \_\_\_\_\_ )

どのような説明を受けられましたか。

---

---

---

このことでお薬の処方がありましたか

なし     あり (薬品名 \_\_\_\_\_ )

3. 今までにかかったことのある病気についてお尋ねします。

( \_\_\_\_\_ ) 歳頃 (病名： \_\_\_\_\_ ) 内服中の薬が  なし     あり

( \_\_\_\_\_ ) 歳頃 (病名： \_\_\_\_\_ ) 内服中の薬が  なし     あり

( \_\_\_\_\_ ) 歳頃 (病名： \_\_\_\_\_ ) 内服中の薬が  なし     あり

お薬手帳を持参されていますか     いいえ     はい

裏面もご記入下さい

4. 現在の健康状態についてお尋ねします。

- 1) 体重 変わらない やせた 太った  
(現在の 体重 kg / 身長 cm)
- 2) 食欲 あり 普通 なし
- 3) 睡眠 良い 悪い (具体的に: \_\_\_\_\_)
- 4) 便秘 良い 悪い (具体的に: \_\_\_\_\_)
- 5) 月経 順 不順 なし 閉経
- 6) 現在、妊娠中ですか いいえ 可能性がある はい (妊娠 週)
- 7) 現在、授乳中ですか いいえ はい

5. アレルギーについてお尋ねします

- アレルギーが なし あり  
原因: 食べ物 ( \_\_\_\_\_ ) 薬 ( \_\_\_\_\_ )  
その他 ラテックス (ゴム) アルコール綿 造影剤

6. ご家族についてお尋ねします。

- 同居家族 なし あり  
家族構成: \_\_\_\_\_

7. 本日は、どなたかとお一緒にこられましたか

- ひとりで来た 一人ではない  
(どなたとこられましたか: \_\_\_\_\_)

記入者: 本人 家族 ( \_\_\_\_\_ )