

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 カウンセリング 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、妊娠中又は妊娠の可能性はありますか なし あり (出産予定日 年 月)

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 (_____)