

一般外来問診票【家族相談】

記載日： _____ 年 ____ 月 ____ 日

ふりがな

氏名 _____ 年齢 _____ 歳 男 ・ 女

以下今回相談したいご家族についての問診です

ふりがな

氏名 _____ 年齢 _____ 歳 男 ・ 女

本日ご来院されている方との関係性（続柄） _____

1. 現在のお困りごとや症状についてお書き下さい

2. それは、いつ頃からですか。きっかけが何かありましたか

3. 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 _____ ）
お薬手帳の持参 あり ・ なし

裏面もご記入下さい

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

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: _____