



ほそあい内科クリニック

問 診 票

現在の体温： 度 分

フリガナ

【氏名】 _____ 【生年月日】 明治・大正・昭和・平成 年 月 日 (満 歳)

【住所】 (〒 _____) _____ 市

【電話番号】 _____ (_____) _____

【ご職業】 _____ (事務職 ・ 軽作業 ・ 重労働)

●いつからどのような症状でお困りですか。具体的にお答え下さい。

(例) 2日前から37.6度の熱があり、吐気と腹痛を伴う。

1. 現在治療中または過去に指摘された病気 * ()には発見時の年齢を記入

高血圧 (才) 高脂血症 (才) 糖尿病 (才) 狭心症 (才) 心筋梗塞 (才) 腎臓病 (才)
脳梗塞 (才) 脳出血 (才) 痛風 (才) 肝臓病 (才) 喘息 (才) 胃潰瘍 (才)
その他 (才 _____) (才 _____) (才 _____)

2. 家族・親族に次の病気はありますか? * ()には母、祖父などを記入

糖尿病 () 高血圧 () 高脂血症 () 心臓病 () 肝臓病 () 癌 ()

3. お薬などのアレルギーはありますか?

ない ある (具体的な内容: _____)

4. アルコールについて伺います

飲まない 付き合いで飲む程度 (回/月) よく飲む (回/週)
(ビール _____ ml/回、 酒 _____ 合/回、 焼酎 _____ ml/回 その他 _____)

5. 喫煙について伺います もともと吸わない 禁煙した (才) 喫煙中 (才 ~ 本/日)

6. 女性の方のみお答え下さい 妊娠中 授乳中 生理が不順

7. 当院にいらしたきっかけを教えてください

通りがかりに当院を見つけた 知人の紹介・勧め かかりつけ医師の紹介 ホームページを見て
facebookページを見て 電柱看板を見て その他 (_____)

ご記入有難うございました。受付にご提出ください。

ほそあい内科クリニック