

内科外来問診表

フリガナ 氏名	生年月日	年	月	日生	歳
郵便番号					
ご住所					
自宅電話番号			携帯番号		

(下記の項目について記入、もしくは○で囲んでください。)

もし記入の方法でわからないことがありましたら、窓口でお聞き下さい。

現在の体温 度

1) あなたは、どのような症状で来院されましたか？

それはいつ頃からですか？ (頃から)

2) 現在通院中の病名、または、服用中のお薬はありますか？

はい (病名は :)

(お薬は :)

いいえ

3) 今まで入院するような大きな病気にかかったことがありますか？ それは何歳の時ですか？

はい (歳 / 病名:) ・ いいえ

4) 今までに手術を受けたことがありますか？

はい (歳 / 手術名:) ・ いいえ

5) 今までに輸血を受けたことがありますか？

はい ・ いいえ

6) 今までに生活習慣病を指摘されたことがありますか？

はい (糖尿病、高血圧、脂質異常症、その他) ・ いいえ

7) 生活習慣についておたずねします。

a) アルコールは飲みますか？

はい (ビール 本、水割り 杯、日本酒 合、焼酎 杯)
(付き合い程度、時々、2~3日おき、1~2日おき、ほぼ毎日) 約 年間

いいえ

b) 煙草を吸いますか？

はい (本/日を 年間) ・ いいえ

8) 今まで薬を飲んだり、注射を受けた後で副作用が出たことがありますか？

はい (わかれば具体的に) ・

いいえ

9) 現在妊娠していますか？ はい (ヵ月) ・ 可能性あり ・ いいえ

現在授乳中ですか？ はい ・ いいえ

10) 最終月経は、いつですか？ 年 月 日から 日間、閉経している (歳)

月経周期は？ 順調 () 日周期 ・ 不順

11) 子宮がん検診を最後に受けたのはいつですか？ _____ ・ なし

12) 乳がん検診を最後に受けたのはいつですか？ _____ ・ なし

13) 身長 cm 体重 kg

14) 現在何人で、どなたとお住まいですか？ (全部で 人) (一人暮らし 夫 子供【 人】 その他【 人】)

15) その他質問されたいことがあれば、お書き下さい