

問診票

診療に役立てるために、下記の質問にお答え下さい。

記載年月日 西暦 年 月 日

(フリガナ)

(携帯番号) ()

氏名) _____ 様 (男・女) (自宅番号) ()

住所) 〒 _____

生年月日) T S H 年 月 日 年齢 歳

1. 今日、おいでになった理由に○印をつけてください

●体の調子が悪い⇒ () 頃から _____℃

●検診や人間ドッグで異常があった

●定期検査のため

●その他

()

今の症状をお書き下さい

ご希望や心配なことがありましたら、お書きください

2. 今までに大きな病気をしたことがありますか

●いいえ

●はい⇒何歳頃() 病名()

何歳頃() 病名()

3. 現在お薬を飲んでいますか

いいえ・はい ⇒何の薬ですか ()

アレルギー体質ですか いいえ・はい ⇒()

お酒を飲みますか いいえ・はい ⇒ 1日量()

たばこを吸いますか いいえ・はい ⇒ 1日 () 本× () 年間

4. 女性の方に伺います

妊娠している可能性がありますか いいえ・はい ⇒ () 週

ご協力ありがとうございました。宮田クリニック 院長 宮田 秀一