

# 一般問診票

(内科用 ①)

フリガナ

氏名

性別 男 ・ 女

生年月日 大・昭・平

年 月 日

TEL ( )

-

住所

職業

身長

cm 体重

kg

本日は、どのような症状があって受診されましたか？

- ① 当てはまる症状があれば、下記の項目に○を付け、特につらい症状があれば◎を付けてください。

せき	たん	鼻づまり	鼻水	発熱 (      °C)	熱っぽい
寒気	関節痛	のどの痛み	腹痛	お腹が張る	下痢 便秘
血便	胸やけ	胸痛	胸が苦しい	吐き気	嘔吐 食欲不振
喉が渇く	体重減少	体重増加	むくみ	発疹	かゆみ 不眠
頭痛	体がだるい	めまい	検診やドックで再検査を薦められた		
その他 (				)	

- ② それはいつ頃から始まり、どの様になりましたか？

{

}

- ③ その症状に対して薬を飲んでいますか？

{

}

- ④ 本日、希望する検査があればお書きください。

{

}

- ⑤ 本日、食事はしてきていますか？

いいえ      はい (食事時間      )

※ お手数ですが、裏面もありますので、ご記入お願いします。

## (内科用 ②)

1 現在、治療中の病気や今までにかかった病気はありますか？

年月	病名	治療方法など

2 現在、飲んでいる薬はありますか？

はい 薬品名 ( ) ・ いいえ

※ 薬や薬の説明書など持参されている方は看護師にお見せください。

3 アレルギーはありますか？ **ある** ・ **ない**

【食物】 食品名 ( ) 症状 ( )

【薬】 薬品名 ( ) 症状 ( )

【その他】 ( ) 症状 ( )

アレルギー体質はありますか？ **ある** ( ) **ない**

4 アルコール **飲む** ( ml /日) ・ **飲まない** ・ **やめた** (いつ? )

タバコ **吸う** ( 本 /日) ・ **吸わない** ・ **やめた** (いつ? )

5 ご家族・血縁関係の方で下記の病気の方はいらっしゃいますか？

高血圧	高脂血症	糖尿病	ガン	脳疾患
心疾患	肝疾患	腎疾患	その他 ( )	

6 現在、妊娠中または妊娠している可能性はありますか？ **はい** **いいえ**

◎ 当院を受診されたきっかけは何でしたか？

- ・ 友人(知人)からの紹介
- ・ 近所だから
- ・ インターネットで知った
- ・ 紹介状で (病院名 )
- ・ その他 ( )

☆ 他に看護師がお聞きする事もありますので、お名前をお呼びするまでお待ち下さい。  
尚、具合が悪い方は早めにお申し出ください。