

問診票

ID _____

記入日 年 月 日

診療の参考にさせていただきますので、お手数ですがご記入をお願いします。

なお、ご記入いただいた内容は、診療の目的にのみ使用いたします。

フリガナ	男 女	体温 °C
お名前		

◆本日はどうされましたか？いつから、どんな症状ですか？

--

◆今までに大きな病気・けが・手術などをしたことがありますか？

_____ 歳 (_____)	他 (_____)
_____ 歳 (_____)	

◆現在治療中の病気はありますか？○をつけてください。

高血圧	糖尿病	脂質代謝異常症	心臓病
喘息	アレルギー(_____)	他 (_____)	

◆現在飲んでいるお薬があればお書きください。

--

◆食べ物や、お薬等で具合が悪くなったことがありますか？

ある (_____) ・ ない

◆女性の方にうかがいます。現在妊娠中ですか？

はい (妊娠 _____ 週) ・ いいえ ・ 分からない

授乳されていますか？ はい ・ いいえ

◆マイナ保険証による診療情報取得に 同意 する (受付にてマイナカード提示) ・ しない

ありがとうございました。受付にお渡してください。

