

内科 問診票

診察番号

名前

- ① 本日はどのようなことでいらっしゃいましたか？
(いつ頃からどのように具合が悪くなりましたか？)

- ② その他、治療中・通院中のご病気がありますか？
あれば、通院先はどちらですか？

病名

病院名

- ③ これまでに大きな病気・けが・入院・手術をされたことはありますか？

- ④ 現在使用しているくすりがありますか？

なし あり ()

- ⑤ 食べものやくすりのアレルギーがありますか？

なし あり ()

- ⑥ ご家族・血縁の方に次のような病気の方はいらっしゃいますか？

高血圧 糖尿病 脳卒中 心筋梗塞・狭心症

がん 結核 その他 ()