

問診票（内科）

記入日 西暦 年 月 日 カルテNo. _____

ふりがな				性別	男性 ・ 女性
お名前	さま				
生年月日	大正・昭和 平成・令和	年	月	日	年齢 満 歳
身長・体重	身長	cm		体重	kg
住所	〒 -				
電話番号	自宅 () -		携帯 () -		

①今回はどのような症状で来院されましたか？

いつ頃からでしょうか？ 月 日頃から

健診やドックで指摘された→(当院で実施 ・ 他院で実施)※結果があればご提出下さい

②今までに指摘された病気についてお聞かせください。

- ・ ぜんそく あり なし ・ 肝臓病 あり なし
- ・ 腎臓病 あり なし ・ 緑内障 あり なし
- ・ 前立腺肥大 あり なし

③その他の病気についてありますか。

④今現在、服用中の薬はありますか？ なし

※お薬手帳があればご提出下さい。 あり→ (薬品名： _____)

⑤過去にお薬や歯科の麻酔、食べ物でアレルギー（ショック・じんましん・気分不良等）を起こしたことはありますか？ なし あり (_____)

⑥ 現在の状態をお教えてください

喫煙 1日 本 年間（以前禁煙されていた方は _____ 年前から禁煙） ・ 吸わない
女性の方は・・・妊娠の可能性はありますか？ なし あり
最終月経 月 日から ・ 閉経している

自費診療ご希望の方

プラセンタ注射 にんにく注射

★当科・当院を知ったきっかけは何でしょうか？ ※複数回答可

- 他科も含め通院中 家族・知人の紹介 ホームページやネット検索・SNSなど
- DAITO TIMEやチラシなど 他医療機関からの紹介(紹介元: _____)
- その他 (_____)

医療法人恵和会 恵和会総合クリニック