

初診問診票

おんじ内科クリニック

記入日	年	月	日 ()	(ID)	
フリガナ				生年月日	/ /	男・女
お名前						
ご住所	〒 ()					
電話	携帯電話			ご職業		

該当項目の□にチェックを入れてください。

◆本日はどのような症状で受診されましたか？

- (かぜ症状) 熱がある：体温 _____ 度 咳が出る 痰が出る 鼻水が出る
 頭が痛い のどが痛い 関節が痛い
- (お腹) お腹が痛い お腹がはる 胃もたれ・胸焼け 吐き気・嘔吐
 下痢 便秘 黒色便 下血・血便 食欲不振
- (胸・からだ) 胸が痛い 動悸 息切れ むくみ
- (その他) 血圧 脂質 糖尿病・高血糖
 健診異常 健康診断 予防接種
 その他 ()

◆症状はいつごろからですか？

_____ 頃から

◆現在治療中の病気、または、過去に治療を受けた大きな病気はありますか？

- ない ある あるとお答えの方は、下記にお答えください。
 高血圧 高脂血症 糖尿病 心臓疾患 気管支喘息 前立腺肥大
 その他 ()

◆服用中のお薬や市販薬はありますか？（お薬手帳などがあればお見せください）

◆お薬や食物でアレルギーはありますか？

◆女性の方：現在妊娠中ですか？

◆その他、気になることはありますか？

- ◆当院をお知りになったきっかけ 通りがかり ホームページ ファミリードクター
 ご家族・知人からのご紹介 他の医療機関からのご紹介 看板（場所 _____）
ありがとうございました。

スタッフ記入：BH _____ cm、BW _____ kg、Bp _____ / _____、P _____ /min、Tp _____ °C