

# 内科外来問診表

初診の方は、下記の質問にお答え下さい。

(受診日) 平成 年 月 日

氏名 (男・女) 明・大・昭・平 年 月 日生 才  
職業 体重 k g 体温 °C  
身長 c m

1. いつ頃からどのような症状でお困りですか。(痛みのある場合は、その部位もお書き下さい)

( )

2. 最近の体調はいかがですか。

食欲 ( ある ・ 普通 ・ ない ) 睡眠 ( よく眠れる ・ 普通 ・ 不眠 )  
便秘 ( 日 回 )

3. 嗜好品についてお答え下さい。

酒 ( 才より 1日 ) ・ たばこ ( 才より 1日 本)

4. 女性の方のみお答え下さい。

妊娠中ですか ( はい ・ いいえ ) 授乳中ですか ( はい ・ いいえ )  
月経 ( 順調 ・ 不順 ) 最終月経 ( 月 日 ~ 月 日 )  
閉経 ( 才)

5. 今までにかかった病気を○で囲んで下さい。また、それはいつ頃(または年齢)ですか。

|            | いつ頃     |     | いつ頃 |
|------------|---------|-----|-----|
| 虫垂炎        | ( )     | 肝臓病 | ( ) |
| 腎臓炎        | ( )     | 心臓病 | ( ) |
| 高血圧        | ( )     | 糖尿病 | ( ) |
| 胃潰瘍        | ( )     | 喘息  | ( ) |
| その他 病名 ( ) | いつ頃 ( ) |     |     |

6. 今までに薬や食べ物でアレルギーを起こしたことがありますか。 ( はい ・ いいえ )

「はい」の方・・・わかれば薬・食べ物の名前 ( )  
( )

7. あなたの血縁関係(祖父・祖母・父・母・兄弟・子供)で次の病気にかかったことがある

又は、かかっている人があれば、○で囲み、どなたか記入して下さい。

癌 ( ) 高血圧 ( ) 肺結核 ( ) 糖尿病 ( )  
心臓病 ( ) 喘息 ( ) その他 ( )