

受付番号：

カルテ番号：

問診票①（一般内科）

記入日 年 月 日

フリガナ

〒

お名前

（ 男・女 ）

ご住所

生年月日(T, S, H)

年

月

日

(歳)

TEL(自宅)

(携帯)

1. 今日はどうされましたか？
 体調不良（頭痛・腹痛・気分が悪い・だるい・めまい・嘔吐・下痢・熱が____℃である）
 健診で異常を指摘（_____）・糖尿病・甲状腺・検査の希望・花粉症
 その他（_____）
2. いつ頃から、どのような症状でしたか？
 いつ頃から_____
 どのような症状ですか_____
3. 現在、他の病院にかかっていますか？（いいえ・はい）
 いつから_____
 病名は_____
4. 現在、服用している薬はありますか？（無・有）
 薬の名前がわかれば記入して下さい_____
5. 今までにかかったことのある病気はありますか？
 （無・有：糖尿病 高血圧 癌（部位_____） 甲状腺の病気
 その他_____）
6. ご家系の方々に病気にかかったことのある方がおられますか？
 （無・有：糖尿病 高血圧 癌（部位_____） 甲状腺の病気
 その他_____）
7. 薬や食べ物のアレルギーはありますか？
 （無・有：薬品名・食品名_____）
8. 気管支喘息（無・有：小児期・現在発作無し・治療中）
9. タバコは吸いますか？ 吸わない・以前吸っていた・吸う（1日_____本／_____年間）
10. アルコールは飲みますか？ 飲まない・時々飲む・飲む（種類_____ 1日_____ml）
11. 輸血をされたことはありますか？（無・有：いつ_____）
12. （女性の方へ）現在、妊娠・授乳はしていますか？
 妊娠（いいえ・はい：現在 妊娠_____週、予定日_____）
 授乳（いいえ・はい）
 月経の状態 普通・不順・閉経（時期：_____歳から）・その他
13. これまでに当クリニック院長 森村匡志 の診察を受けたことがありますか？
 （いいえ・はい：具体的にお書き下さい_____）
14. 当院をどこでお知りになりましたか。
 ・ホームページを見て ・看板を見て（通りがかり） ・家族、知人からの紹介
 ・チラシや記事をみて ・他の病院からの紹介（病院名_____）

以上です。ありがとうございました。院長 森村匡志

(*ご記入は不要です)

体温	血圧	脈拍	身長	体重
℃	/ mmHg	/分	cm	kg



もりむら内科
Morimura Clinic

問診票②（糖尿病）

記入日 年 月 日

フリガナ

お名前

1. ご家系に糖尿病の方はいらっしゃいますか？いらっしゃる場合はご記入下さい。
父・母・兄・弟・姉・妹・子 その他（父方 母方 _____）
2. いつ糖尿病と診断されましたか？
いつ 明・大・昭・平 年（ _____ 歳時）
どんな症状で、どこで _____
3. 今ある症状を教えてください
いつから _____
症状は _____
4. 糖尿病の治療はどうされておりますか？
・食事療法と運動療法のみ
・薬を飲んでいる（内容がわかれば記入して下さい _____）
・インスリンを注射している（内容がわかれば記入して下さい _____）
・何もしていない
・その他（ _____）
5. 最近体重の変化はありますか？
・変わっていない 20歳の時の体重（ _____ ）kg
・変わった（具体的に : (いつ) から 痩せた・太った（ _____ ）kg
（女性の場合）4000g以上のお子さんを出産したことがありますか？（はい・いいえ）
6. 現在の生活について伺います。
・現在の職業 _____ ・1日の睡眠時間 _____ （時間）
7. 食生活について伺います。
・油ものや肉類をよく食べる（はい・いいえ）
・麺類、モチは好きですか？（はい・いいえ）
・朝食は食べますか？（はい・いいえ）（ _____ 時頃）
・間食はしますか？（はい・いいえ）
・毎食のごはんの量はどのくらいですか？（一食 膳）
・夕食は何時頃に食べますか？（ _____ 時頃）
・食事は規則的ですか？（はい・いいえ）
・食べるのは早いほうですか（はい・いいえ）
・ジュースや缶コーヒーはどのくらい飲みますか？ _____ 杯/日・週
8. 運動はしていますか？
（いいえ・はい : 具体的にお書き下さい _____）
9. 今までに糖尿病についての指導や栄養(食事)指導を受けたことがありますか？
（いいえ・はい : 具体的にお書き下さい _____）
10. あなたにとっての糖尿病のイメージを教えてください。



もりむら内科
Morimura Clinic