

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