

# 問診票

診察に役立てるために、下記の質問にお答え下さい。

記載年月日 西暦 年 月 日

(フリガナ)

(病帯番号) ( )

氏名) \_\_\_\_\_ 歳 (男・女) (自宅番号) ( )

住所) 〒 \_\_\_\_\_

生年月日) T S H 年 月 日 年齢 歳

1. 今日、おいでになった理由に○印をつけてください

●体の調子が悪い⇒ ( ) 頃から \_\_\_\_\_℃

●検診や人間ドッグで異常があった

●定期検査のため

●その他

( )

今の症状をお書き下さい

ご希望や心配なことがありましたら、お書きください

2. 今までに大きな病気をしたことがありますか

●いいえ

●はい⇒何歳頃( ) 病名( )

何歳頃( ) 病名( )

3. 現在お薬を飲んでいますが

いいえ・はい ⇒何の薬ですか ( )

アレルギー体質ですか いいえ・はい ⇒( )

お酒を飲みますか いいえ・はい ⇒ 1日量( )

たばこを吸いますか いいえ・はい ⇒ 1日( ) 本×( )年間

4. 女性の方に伺います

妊娠している可能性がありますか いいえ・はい ⇒ ( )週

ご協力ありがとうございました。宮田クリニック 院長 宮田 秀一