

みどり病院 外来問診表

フリガナ

氏 名 _____ (男・女)

生年月日 明・大・昭・平 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 才)

住 所 〒 _____

電 話 _____ (_____)

受付日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

受診科 内科 ・ 皮膚科 ・ リハビリテーション科 ・ 健診

1 あなたは今日、どこがどのように具合が悪くて受診されましたか？

- ・ 症状のある方はいつ頃からどんな症状ですか？

2 現在どこかで診察を受けていますか？

- ・ 受けていない
- ・ 受けている (最終 _____ 月 _____ 日頃) 病院名 _____
投薬・注射・その他 [お薬の名前等]

3 今までに食品や薬で喘息やじんま疹などのアレルギーを起こしたことがありますか？

- ・ ない ・ ある 薬品名 _____ 食品名 _____

4 今までに病気やけがで治療を受けたことがありますか？

- ・ ない ・ ある _____ 年頃 病名 (_____)

5 今までに輸血を受けたことがありますか？

- ・ ない ・ ある _____ 年頃 病名 (_____)

6 日常生活についておたずねします。

- お酒は？ 飲まない
飲 む 時々 ・ 毎日 (酒 _____ 合・ビール _____ 本・ _____)
- たばこは？ 吸わない ・ 吸う (1日 _____ 本くらい、 _____ 年前から _____)

7 女性の方へおたずねします。

- 月経は？ 順調 ・ 不順 ・ 閉経 (_____ 才) ・ 無月経
- 今、妊娠していますか？ いいえ ・ はい (_____ ヶ月)

8 検査結果がでている、書類ができた等の連絡をお電話でする場合がありますが、病院からお電話をかけてもよろしいですか？

- ・ よい ・ よくない → 連絡手段は？ (_____)

9 個人情報保護のため、希望されることがあればお書きください。

(_____)

10 身長、体重がわかる方は記入してください。(身長: _____ cm, 体重: _____ kg)