

票 診 問

以下は診察に必要な事柄ですのでご協力ください。

尚、ご記入いただいた情報は大切に管理し、診察行為のみにご使用いたします。

内科用

ふりがな		電話番号	自 宅	—	—
お名前			携 帯 (必須)	—	—
性 別	男 ・ 女		勤務先	—	—
生年月日	年 月 日生	現在の体重:		kg	身長: cm
御住所	〒 都・県 区・市・町				

1. 来院された理由は？(該当する症状に○をしてください)

熱がある(℃) 咳がでる 喉が痛い 鼻水が出る 頭が痛い
関節が痛い(節々が痛い) 発疹が出た(皮膚に赤いぶつぶつが出た)
食欲がない お腹が痛い 気持ち悪そう 嘔吐した(吐いた)
下痢をした 便に血が混じる
胸が痛い 動悸がする(心臓ガドキドキする) 呼吸が苦しい めまいがする
その他()

○をつけられた症状はいつ頃から始まりましたか

- ## 2. 健康診断をしたい

- ### 3. 診断書がほしい

4. 次の病気の既往がありますか?○をつけてください。

①高血圧 ②高脂血症（高コレステロール血症） ③糖尿病 ④肝臓疾患（肝炎など）
⑤心臓疾患（心筋梗塞、不整脈） ⑥骨粗鬆症 ⑦気管支ぜんそく
⑧その他（ ）

5. 現在、継続して服用している薬がありますか

ない ある ()

6. 薬に対してアレルギーがありますか

ない ある ()

7. 入院したり、手術をしたことがありますか

ない ある（ ）

8. たばこ：吸わない 吸っている（20本未満/日） 吸っている（20本以上/日）

9. アルコール：①飲まない

②時々飲む (種類・) (量・ 本、杯) (週・月 回)

③毎日飲む (種類・) (量・ 本、杯)

10. 当院に来院していただいた理由を教えてください。

- ①以前から通院しているから。
- ②友人から教えてもらった。
- ③広告・宣伝を見て（電柱広告、NTT電話帳、その他）
- ④自宅の近くだから
- ⑤勤務先の近くだから
- ⑥他の医療機関、保健所などから紹介された。
- ⑦その他（

ご意見、ご希望がございましたら自由にご記入ください。