

内科問診票

お名前 (

)

(以下の項目について○印や記入をお願いします)

★今日来院されたのは、どこがどのように調子が悪いからですか？ご自由にご記入ください

{ }

★アルコール類: 飲まない 飲む ①毎日飲む 日本酒___合/1日 ウイスキー___合/1日
②時々飲む ビール___ml/1日 その他___合/1日
焼酎___合/1日

★タバコ: 吸わない 禁煙した(___年___月から) 吸う___本/1日 喫煙年数___年

★ペット: 飼っていない 飼っている()

★現在の身長: _____ cm 現在の体重_____ kg (最高時体重) _____ kg

★アレルギーの有無: なし あり { }

★薬の副作用: なし あり: 薬名() どのような症状()

★既往歴: これまでにかかった病気があれば教えてください。

{ }

★入院歴等: なし あり()で___年頃

★手術歴: ()で___年頃 輸血歴: なし あり

★家族で下記に該当する方がいらっしゃいますか: なし あり

高血圧() 結核() 精神病() じんましん()

脳卒中() 喘息() 心疾患() リウマチ()

糖尿病() 血族結婚() 悪性腫瘍()

★現在の職種: { }

★職場の環境: 粉塵: なし あり 騒音: なし あり その他()

労働時間___時間 交代勤務: なし あり

★睡眠: よく眠れる 不眠(眠れない理由){ }

★健診: 毎年受けている ___年前に受けた 受けていない

イ) 職場での健診 口) 自治体健診 ハ) その他()

★緊急連絡先: _____ (_____) _____

★女性の方: 最終月経___月___日 現在妊娠の可能性: なし あり