

◇問診表◇

（<sup>ふりがな</sup>氏名： \_\_\_\_\_ 年齢： \_\_\_\_\_）（職業： \_\_\_\_\_）

1. 現在困っていることや症状はなんですか？

2. それはいつごろからはじまりましたか？ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃

3. 不調になったきっかけと思われることは

\_\_\_\_\_ ない ・ ある(内容： \_\_\_\_\_)

4. これまでに上記の症状で治療を受けたことがありますか。ある方は以下の記入もお願いします

ある (当院への紹介状は 有・無) ・ ない  
( \_\_\_\_\_ )病院( \_\_\_\_\_ )科に、 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月から 通院・入院  
( \_\_\_\_\_ )病院( \_\_\_\_\_ )科に、 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月から 通院・入院

5. 現在、他科の病気で治療を受けていますか。受けている方は以下の記入もお願いします

受けていない ・ 受けている 病名： \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 病院 \_\_\_\_\_ 科)  
いつから( \_\_\_\_\_ )

6. 今までかかった大きな病気、怪我がある場合は書いてください

\_\_\_\_\_ 歳 病名： \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 病院 \_\_\_\_\_ 科)  
\_\_\_\_\_ 歳 病名： \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 病院 \_\_\_\_\_ 科)

7. 嗜好品について記入してください

タバコ：吸わない・吸う( \_\_\_\_\_ 本/日) 酒：飲まない・たまに飲む・いつも飲む(量 \_\_\_\_\_ /日)

8. 今までに服用したおくすりアレルギーが出たことはありますか？

\_\_\_\_\_ いいえ ・ はい (薬品名： \_\_\_\_\_)

9. 女性の方のみにお聞きします。当てはまるのみに○をつけてください。

現在、生理は(順調・不順・無) 閉経は( \_\_\_\_\_ 歳) 妊娠中・授乳中

※裏面の記入もお願いいたします

