

◇問診表◇

令和 年 月 日

ふりがな

(氏名： _____ /

歳)

(職業 _____)

本日の体温 _____ °C

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.新型コロナウイルスに感染し、治療または療養をしたことがありますか。

ある ・ ない

コロナ発症日(もしくは陽性判明日) _____ 年 _____ 月 _____ 日

治療もしくは療養形態 _____ 入院 ・ 宿泊療養 ・ 自宅療養

8.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)

9.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： _____)

10.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

