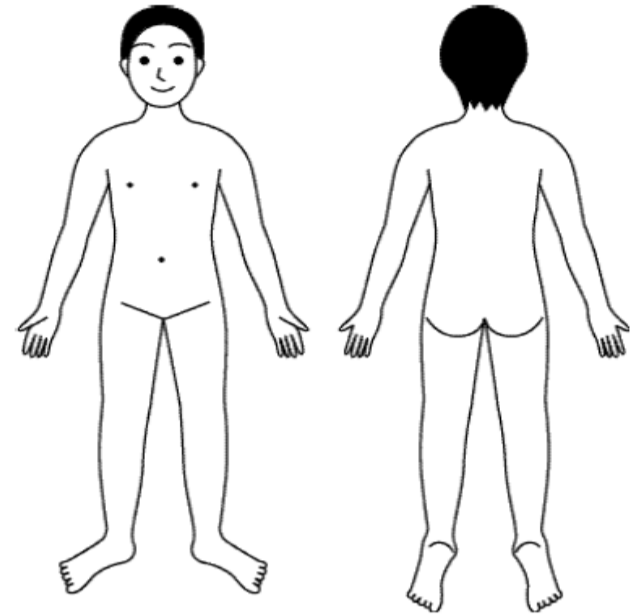


# 問診票

ふりかな お名前：	性別： 男・女	年齢： 歳  か月
体重： kg (小学生以下)		体温： °C

1. 本日はどのような症状で来院されましたか？ ↓ 具合の悪いところに○をつけてください。

- 熱 ・ 咳 ・ のどが痛い ・ 鼻水 ・ 頭痛 ・ 寒気  
 腹痛 ・ 下痢 ・ はき気 ・ 嘔吐 ・ 便秘 ・ 胃痛  
 胸やけ ・ 動悸 ・ めまい ・ 胸痛 ・ 発疹 ・ いぼ  
 関節痛 ・ 腰痛 ・ 肩こり ・ 痔 ・ けが  
 その他（ ）



2. 今回の症状はいつ頃からですか？

( )

3. 本日、先生のご希望はありますか？ はい（ ）先生）・ いいえ  
 ご希望がない場合、最も早くお呼びできる先生でお呼びいたします。

4. 1カ月以内に渡航歴はありますか？

いいえ ・ はい（国名： ）

5. 1カ月以内に外国の方との接触はありますか？

いいえ ・ はい（国名： ）

6. 現在治療中 または 今までにかかった病気はありますか？

(当院の受診が初めての方のみ、お答え下さい。)

ない ・ ある ( 高血圧 ・ 糖尿病 ・ 高脂血症 ・ 心臓病 ・ 腎臓病 ・ 肝臓病 ・ ぜんそく )  
 その他 ( )

7. 現在、当院以外で処方されているお薬はありますか？

ない ・ ある ( )

8. 飲み薬や湿布、注射でアレルギーや副作用がでたことがありますか？

ない ・ ある ( 薬： 症状： )

9. 女性の方にお伺いします。

- ① 妊娠していますか？ はい ( ) 月) ・ いいえ  
 ② 妊娠、または妊娠の可能性はありますか？ はい ・ いいえ  
 ③ 授乳中ですか？ はい ・ いいえ

ご協力ありがとうございました。順番が来ましたら、お呼びいたしますので、もう少々お待ち下さい。

