

かわむらのりこクリニック 問診票 (年 月 日)

フリガナ

氏名 () 記入者：本人・その他 ()

住所 (〒)

電話番号 (自宅：) (携帯：)

クリニックから、お電話してもよろしいですか？ (はい・いいえ)

生年月日： 年 月 日

性別：男・女 年齢： 歳 職業 ()

1. 来られた理由をお聞かせください。

2. それはいつ頃からですか？ () 日前から () 週間前から
() ヶ月前から () 年前から
始まり方は？ (急に悪くなった・徐々に悪くなった・はっきりわからない)
その経過は？ (ずっと同じように具合悪い・良い時と悪い時と波がある・
だんだん悪くなっている)
以前に同じような症状で困ったことは？ ない・ある (回目)

3. 家族で同じような症状の人はいますか？
いいえ・はい→誰か記入してください ()

4. 今まで、どこかで治療を受けていましたか？
いいえ・はい→どこですか？ ()

5. 今までに大きな病気、ケガをしたことがありますか？
いいえ・はい→病名 (下の病名を○で囲んでください)
脳卒中・心臓病・高血圧・肝臓病・糖尿病・腎臓病・喘息
胃潰瘍・十二指腸潰瘍・胃炎・腸炎・頭部外傷
その他 ()

<次頁に続きます>

6. 現在も治療中ですか？

いいえ・はい→薬の名前がわかれば、書いてください。

()

7. 薬や食物で発疹（ぶつぶつ）などアレルギー反応を起こしたことがありますか？

いいえ・はい→いつ頃ですか？ ()

薬や食物の名前がわかれば書いてください。

()

8. 下の項目に○をつけてください。

・食欲 → 普通・良くない

・睡眠 → 良好 (時間くらい) ・普通・不眠がち

・便秘 → 一日 () 回・便秘がち

・酒類 → 飲まない・週 () 回くらい・毎日飲む

・タバコ → 吸わない・吸う

・結婚していますか？

未婚・既婚 (昭和・平成 年) ・離婚 (昭和・平成 年)

・(女性のみ) 生理 → 順調・不順・生理痛あり

・(女性のみ) 現在、妊娠していますか？

いいえ・はい→妊娠 () ヶ月

妊娠の可能性がある

9. 当院を何でお知りになりましたか？ (○をつけてください)

電話帳・インターネット (ホームページ・iタウンページ) ・

医者からの紹介・知人からの紹介・家族の勧め・前を通りかかって・

駅ホームの看板・その他 ()

10. 他に何かおありでしたら、お書きください。

(付記) これらの情報を、診療以外の目的で使用することはありませんので、
どうぞご安心ください。