

かわむらのりこクリニック 問診票 (平成 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

・便通 → 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。