

問診表(久しぶりの方用)

平成 年 月 日

スタッフにお申し付けいただければ、ご記入の手伝いをさせていただきます。

ふりがな

お名前 _____ 様 (男性 女性) (未婚 既婚) 年齢()歳
同居者 なし() 夫 妻 父 母 祖父 祖母 兄弟 子供 その他()
住所・電話番号・緊急連絡先の変更のある方はご記入ください。

住所: _____

電話番号: _____ 緊急連絡先: _____

具合の悪い方はスタッフにおっしゃってください。

体 温 : . °C

お急ぎですか？

いいえ はい (_____ 時 _____ 分までにクリニックを出たい)

※お名前をお呼びしても差し支えはありませんか？支障がある方は受付にお申し付けください。

① 本日はどの様な理由で受診されましたか？

当てはまる項目を○で囲ってください。特につらいことや気になることは◎で囲ってください。

せき たん 鼻水 鼻づまり クシャミ ノドが痛い 寒気 熱 頭が痛い
腰が痛い 肩こり 手足の関節が痛い 手足がしびれる お腹が痛い お腹が張る
胃もたれ 胸焼け 吐き気 吐く 食欲がない やせた 便秘 下痢 血便
痒み 発疹 できもの 胸が苦しい 胸が痛い 背中が痛い 動悸がする
息が苦しい 手足がむくむ 眠れない 体がだるい 目が回る フラフラする
体にシコリができた 尿が近い 尿が出にくい 尿がもれる
健康診断で再検査が必要と言われた
その他()

② それらは、いつ頃から始まり、どの様になりましたか？

(例えば、1月12日、月曜日の朝よりノドが痛くなった。昼過ぎより寒気がしてきて、熱・咳・痰がでる様になり、夜には38.3°Cの高熱が出た。現在、頭痛・吐き気もあり、食欲もない。・・・)

③ これらに関して、あなたなりに何か思い当たる原因はありますか？

(例えば、風邪 食べ物が悪かった 胃潰瘍 過労・ストレス ...)

④ これらに関して、何か心配なことがありますか？

(例えば、肺炎では？ 内臓が悪いのでは？ 胃がんが心配 血圧が高いのでは？)

⑤ 今回の受診に際し、何を希望されますか？

診察 検査 薬 注射・点滴 その他()

⑥ 女性の方にのみお聞きします。

・現在、妊娠中ですか？ (いいえ ・ はい ・ 可能性はある ・ 分からない)
・現在、授乳中ですか？ (いいえ ・ はい)

⑦ 他に気になることや心配なことがおありでしたらお書きください。(どんなことでも結構です)