

ID

問 診 票

令和 年 月 日

お名前	フリガナ	性別	生年月日	T・S・H
		男・女	年 月 日	年 月 日
ご住所 部屋番号まで	〒		☎自宅	
			☎携帯	

## 1 今日は、どういった症状・ご相談で来院されましたか？(複数回答可)

- 発熱      せき      たん      鼻水      のどの痛み      関節痛  
息苦しさ      頭痛      認知症      禁煙外来      睡眠時無呼吸  
健康診断で指摘(      その他(      )

## 2 症状は、いつ頃からですか？

- 今日      昨日      2～3日前      4～5日前      約1週間前      その他(      )

## 3 ペットを飼っていますか？

- はい→(      いいえ

## 4 現在、他の医療機関にかかっていますか？ 処方されているお薬があればご記入ください。

- いいえ      はい → 医療機関名(      )      お薬(      )

※市販のお薬もお書きください。

## 5 健康食品・サプリメントや漢方薬など、医療機関で出されたもの以外で飲んでいるものはありますか？

- いいえ      はい → 名前(      )

## 6 薬や注射・食べ物などで、じんま疹や気分が悪くなったことはありますか？

- いいえ      はい → 原因(      )

## 7 以下の病気になったり、健康診断などで指摘されたりしたことがありますか？(複数回答可)

- 喘息 ( 小児喘息・咳喘息含む )      花粉症(原因物質:      )      アレルギー(原因物質:      )  
COPD(肺気腫)      高血圧      高コレステロール血症      糖尿病  
結核(助膜)      がん(場所:      )      その他(      )      特になし

## 8 1年以内に入院したことはありますか？

平成・令和・西暦

- いいえ      はい → 病名(      )      入院期間(      年      月 ~      年      月)

## 9 たばこを吸いますか？

- いいえ(全く無い)  
以前はあり( 1日平均(      )本程度を(      )年くらい(      )歳頃・年前に禁煙 )  
はい → 1日平均(      )本程度 喫煙歴(      )年くらい

## 10 お酒を飲みますか？

- 全く飲まない      週1回以下      週に数回      毎日のように飲む → 量と種類(      )

## 11 あなたの血縁の方で、下記の病気の方はおられますか？(複数回答可)

- 喘息 ( 小児喘息・咳喘息含む )      花粉症(原因物質:      )      アレルギー(原因物質:      )  
COPD(肺気腫)      高血圧      高コレステロール血症      糖尿病  
結核(助膜)      がん(場所:      )      その他(      )      特になし

## 12 女性の方にお伺いします

現在 妊娠中、または授乳中ですか？

- いいえ      はい → 妊娠中(      週)      わからない      授乳中

## 13 ジェネリック医薬品を希望しますか？ ※お薬によっては、ジェネリック医薬品がないものもあります。

- はい      いいえ      どちらでもよい

## 14 どのようにして当院をお知りになりましたか？(複数回答可)

- 紹介 → どなたですか？(      )      看板 → 当院前・屋外看板・藤崎駅・電柱・消火栓      HPを見て  
インターネット(検索キーワード:      )      近所      その他(      )