

ゆみの内科問診表

BP / P= SPO2 =

お手数ですが、可能な範囲でご回答をよろしく願いいたします。

年 月 日

フリガナ お名前(N a m e)		身長	cm
		体重	kg
生年月日	明・大・昭・平	年 月 日生	(男・女) 歳
住 所 〒	(TEL)		
address	(携帯)		

● 今回、受診したい症状は、どのようなものですか？ 何かご心配なことはありますか？

熱がある、のどが痛い、咳が出る、鼻水が出る、タンが出る、頭が痛い、胸が痛い、発疹が出た、
 動悸・息切れがする、むくんでいる、めまいがする、胸の圧迫感がある、お腹が痛い、胃が痛い、
 血圧が高い、お腹が張っている感じ、食欲がない、嘔吐、吐き気、下痢している、血便、
 その他 ()

● 熱がある方は、いつ何時頃より熱が出ましたか？ また、最高何度まで出ましたか？

月 日 時頃より 最高 ℃ 来院時 ℃

● いつ頃からその症状は出ていますか？

● アレルギー（食物や薬など）はありますか？ (はい ・ いいえ)

薬品/食物名 ()

● ペットを飼っていますか？ (はい ・ いいえ)

● たばこを吸いますか？ (はい ・ いいえ ・ やめた)

吸っていたことがあるかた→ (1日 _____ 本× _____ 歳から _____ 歳まで)

● 以前に、大きな病気にかかったことや、入院したことがありますか？

(はい ・ いいえ)

● 現在治療中のご病気はありますか？ (はい ・ いいえ)

● ふだん飲まれているお薬はありますか？ (はい ・ いいえ)

持参薬 ()

● 女性の方のみにお伺いします。

妊娠の可能性はありますか？ (はい ・ いいえ)

授乳中ですか？ (はい ・ いいえ)

● 診療明細書は必要ですか？ (はい ・ いいえ)

● 当院を何でお知りになりましたか？

(ご紹介・インターネット・ホームページ・バス広告・電柱広告・回覧板・駅広告・市役所)

(その他：)