

問診票 no.1

中尾内科

記入日：平成 年 月 日

診察を十分にするために、お分かりになる範囲で結構ですので、お手数ですがご記入ください。

フリガナ		性別	生年月日		
氏名		男 女	明・大・昭・平	年	月 日
住所	〒				
自宅電話番号		携帯電話 番号			
身長		cm	体重	kg	
体温		℃	同居の家族 構成		

よろしければ、アンケートにご協力ください。

当院に来院されたきっかけを教えてください

- 自宅や職場から近い とおりがかり
 家族、知人のすすめ 他院からの紹介
 広告をみて → 情報誌、電話帳広告、その他
()
 インターネットで検索して (検索ワード)
 クリニックホームページ、 病院紹介サイト、
 その他 ()

通院方法

- 徒歩、 自転車、 オートバイ、 車

ご協力いただきありがとうございました。

個人情報当院で定めた利用範囲のみとさせていただきます。

問診票 no. 2

中尾内科

記入日；平成 年 月 日

1. 今日はどうなさいましたか。それはいつからですか。
2. 過去に大きな事故・病気にかかったり、病院に通院されたことがありますか？
ない・ある→以下にご記入ください（年齢と病名をお願いします）
3. 現在他の病院にも通院されていますか。
内科、外科、整形外科、耳鼻科、皮膚科、眼科、
泌尿器科、精神科、歯科
病名；
4. 家族（祖父母、両親、子）で病気をされた方はいますか？
いいえ・はい 具体的をお願いします。
5. 現在飲まれているお薬、またサプリメントはありますか？
いいえ・はい お薬手帳をお持ちの方はお見せください。
6. 今までに薬や食べ物、接触、光などでアレルギー症状を起こしたことがありますか？
いいえ・はい（あれば具体的にお書きください）
7. 飲酒 はされますか： 毎日（種類 量 ） 時々 ・ 飲まない
喫煙 はされますか： 吸う（1日 本 年間）
吸わない・やめた（ 歳）
輸血されたことはありますか：ある（ ）・ない
8. 女性の方にお聞きします。
妊娠中ですか→はい・いいえ、授乳中ですか？→ はい・いいえ、
閉経しましたか（ ）歳
9. その他に心配なこと、伝えたいことがあれば、なんでもご記入ください。