

問診記入中（保チェック済）/保険証or83忘れ

医事課記入欄：

お名前
(カタカナ)

内科 / 小児科 問診票

※下記の質問に全てご回答下さい。

◎（中学生以下の方）体重 . k g

◎診察前体温 . °C

1.今までに薬や食べ物でアレルギー症状（発疹、気分不快など）を起こしたことがありますか。

薬・注射のアレルギー

いいえはい

→

薬剤名：

アナフィラキシー(けいれんやショック状態) ある ない

卵・牛乳のアレルギー

いいえはい

→

アナフィラキシー(けいれんやショック状態) ある ない

2.いつ頃からどのような症状でお困りですか。（詳細は診察室でお話下さい。）

○ いつ頃からですか。 頃から

どのような症状ですか。簡潔にご記入下さい。

○ 現在服用中のお薬がありましたら記入して下さい。お薬手帳をお持ちの方は受付でご提示下さい。

いいえはい → :

お薬手帳

ありなし

○ お薬の形(粉末・錠剤・シロップ等)の希望がありましたら記入して下さい。

いいえはい → :粉末錠剤シロップ

3.今までに大きな病気にかかったことはありますか。（けいれん、喘息、てんかん、先天性疾患など）

いいえはい → :

4.女性の方のみお答え下さい。

妊娠中ですか

いいえはい可能性あり

授乳中ですか

いいえはい

ここからは成人の方のみご回答下さい

5.喫煙歴について 喫煙はしない 喫煙をしている。（ 1日 本 年間くらい） 以前喫煙をしていた。（ 1日 本 年間くらい）6.飲酒について 飲酒の習慣はない。 飲酒の習慣がある。（頻度 ほぼ毎日 週に 回くらい）

ご記入ありがとうございました。お手数ですが、受付までご提出願います。