

一般症状受診票

ID番号： _____

受診日	令和 年 月 日		
フリガナ お名前	様 男 ・ 女		
生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日 (歳)		
ご住所	〒		
電話番号	— —	携帯電話番号	— —
紹介状	あり ・ なし	受診希望科	外科 ・ 内科

なかむら胃腸肛門クリニック

一般症状問診票は、裏面に記載をお願いします

一般症状問診票

① いつから、どのような症状ですか？ <u>（診断にとっても大切な情報になります。）</u>
・いつから：昨日から・（ ）日前から・（ ）ヶ月前から・その他（ ） ・主な症状： []
② 上記①の症状について薬は使用されましたか？ 【 あり ・ なし 】
・薬剤名（ ） ・いつ頃から飲みましたか？（ ）
③ アレルギーはありますか？ 【 あり ・ なし 】
・病 名（ アトピー・花粉症・ぜんそく・他 ） ・薬剤によるもの（ ） 食物によるもの（ ）
④ 現在治療中の病気や飲んでいる薬はありますか？ 【 あり ・ なし 】
・ある：病気と薬剤名をお書きください。おくすり手帳もお持ちでしたらお出しください。 ・病 名（ ） 病院名（ ） ・いつから（ ） 薬剤名（ ）
⑤ いままでに、入院・手術・長期間の通院はされましたか？ 【 あり ・ なし 】
・病 名（ ） 病院名（ ） ・いつ頃（ ） 期 間（ ）
⑥ 検診などで指摘されたことのある病気があれば○で囲んでください。 心臓病・肝臓病・腎臓病・高血圧・糖尿病・リウマチ・痛風・高脂血症（コレステロールが高い） 他 []
⑦ 女性の方にお尋ねします。 <u>妊娠：していない 授乳：していない</u>
・現在妊娠中（ ）ヶ月） ・ 現在授乳中（ ）ヶ月）
⑧ 喫煙歴（ なし ・ あり ） 一日（ ）本 ・ 喫煙歴（ ）年
⑨ 飲酒歴（ なし ・ あり ） 何を？（ビール・日本酒・焼酎・ワイン・他（ ） どの程度？：1日（ ） mL ・ 毎日 ・ 週に（ ）日

※記載の漏れはございませんか。今一度ご確認ください。

なかむら胃腸肛門クリニック

[クリニック記載欄]

体温： °C ・ 血圧： / mmhg ・ 身長： cm ・ 体重： kg
脈拍： /分 ・ SpO2： % ・ 他（ ）