

問診票(久しぶりの方用)

身長： . cm
体重： . kg

体温： . °C
(記入不要)

ID _____

記入日 20____(令和____)年__月__日

フリガナ _____

お名前 _____様 (男性 女性)

生年月日 西暦 _____ (大正 昭和 平成 令和 ____) 年__月__日 年齢 (____) 歳

前回と異なる項目および今まで携帯電話番号、メールアドレスが未記入の方はご記入ください。

電話番号 _____ - _____ - _____ 携帯電話番号 _____ - _____ - _____

住所 〒 _____ - _____ - _____

メールアドレス _____@_____

同居者 なし (独身 単身赴任 _____) 夫 妻 父 母 祖父 祖母 兄弟 子供 孫 その他

お仕事 _____ (できるだけ具体的に)

緊急連絡先 _____ 自宅 携帯 職場 その他 (_____)

1. 本日はどのような理由で受診されましたか？

① 当てはまる項目を○で囲ってください。特にひどい症状や気になることは◎で囲ってください。

熱 (発熱) せき たん 鼻水 鼻づまり クシャミ 寒気 ノドが痛い 頭が痛い
首が痛い 手足の関節が痛い 肩こり 手足がしびれる お腹が痛い 胃が痛い 胃もたれ
お腹が張る 胸焼け 吐き気 吐く 食欲がない やせた 便秘 下痢 血便
痒み 発疹 できもの 胸が苦しい 胸が痛い 背中が痛い 腰が痛い
動悸がする 息が苦しい 手足がむくむ 眠れない 体がだるい 目が回る フラフラする
体にシコリができた 尿が近い 尿が出にくい 尿がもれる
健康診断などで再検査・精密検査が必要と言われた その他 (_____)

② それらは、いつ頃から始まり、どの様になりましたか？

(例えば、1月12日、月曜日の朝よりノドが痛くなった。昼過ぎより寒気がしてきて、熱・咳・痰がでる様になり、夜には38.3℃の高熱になった。現在、頭痛・吐き気もあり、食欲もない。)

③ これらに関して、あなたなりに何か思い当たる原因はありますか？

(例えば、風邪 食べ物が悪かった 胃潰瘍 過労・ストレス・・・)

④ これらに関して、何か心配なことがありますか？

(例えば、肺炎では？ 内臓が悪いのでは？ 胃がんが心配 血圧が高いのでは？)

⑤ 今回の受診に際し、何を希望されますか？

診察 検査 薬 注射・点滴 その他 (_____)

2. 女性の方にお聞きます

① 現在、妊娠中ですか？ (いいえ はい 可能性はある 分からない)

② 現在、授乳中ですか？ (いいえ はい)

ご協力ありがとうございました 問診担当 _____ (記入不要)