

ID _____

大人問診票

- ① ふりがな _____ 明治・大正 _____ 日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日
お名前 _____ 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
〒 _____ TEL _____ (_____)
住所 _____

② 本日は、どのような事でおいでになりましたか。また、症状がありましたらお書き下さい。

● 消化器系を受診される方へ：本日、朝食を召し上がっていらっしゃいましたか。 はい ・ いいえ

③ いつ頃からお気づきになりましたか。(_____ 日前・ _____ 月前・ _____ 年前)

④ 今日までにどのような経過ですか。最も適当な経過に『レ』を入れて下さい。

あまり変わらない。 日によって程度が違うが、続いている。

だんだんひどくなってくる。 だんだん良くなっているが、気になる。

⑤ 他の病院で見てもらったことがありますか。 はい ・ いいえ

● その病院ではどのような説明を受けましたか。

(_____ 病院 _____ 科)

⑥ 現在、何か薬を飲んでいらっしゃいますか。(はい ・ いいえ)

● 『はい』の場合、薬の名前がわかりますか。

⑦ これまでに薬などでアレルギー等の副作用を経験した事がありますか。(ある ・ ない)

● 『ある』の場合、どのような症状でしたか。

⑧ 今までに大きな病気をした事や、手術を受けた事がありますか。(ある ・ ない)

● 『ある』の場合、いつ頃どんな病気や手術でしたか。

⑨ ご家族や親戚の方で、次のような病気にかかった事のある人がいらっしゃいますか。

心臓病 (_____) 糖尿病 (_____) 高血圧 (_____)

脳卒中 (_____) 結核 (_____) 癌 (_____)

喘息・アレルギー (_____) その他 (_____)

⑩ お酒を飲みますか。 はい ・ いいえ ・ やめた (_____ 年前)

● 『はい』の場合 (_____) 前から飲んでいる。

最近、平均して1日(ビール・日本酒・ウィスキー)を(_____)本・合・杯ほど飲んでいる。

⑪ 煙草は吸いますか。 はい ・ いいえ ・ やめた (_____ 年前)

● 『はい』の場合 (_____) 前から吸っており、最近、平均して1日 (_____) 本吸っている。

⑫ 女性の方にお聞きします。現在、妊娠している可能性は、 (ある ・ ない)

湘南台あかちゃんこどもクリニック

当院は医療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願い致します。