

# 内科新患様用問診票

記入日：平成 年 月 日

ふりがな  
氏名 \_\_\_\_\_ 様 男・女

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日 \_\_\_\_\_ 歳  
〒 \_\_\_\_\_

TEL (自宅) \_\_\_\_\_ TEL (携帯) \_\_\_\_\_  
緊急連絡先 自宅・携帯・その他 ( \_\_\_\_\_ )

身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg 現在の体温 \_\_\_\_\_ °C

□今日はどのような症状で来院されましたか？

発熱・だるい・悪寒・頭痛・吐き気・嘔吐・腹痛・下痢・咳・鼻水・痰・喉の痛み・

関節痛・その他 ( \_\_\_\_\_ )

□その症状はいつからですか？

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時頃から

□次の病名のうちで該当するものに○印と年齢を記入してください

高血圧症	才	脳出血	才	大腸ポリープ	才	卵巣のう腫	才
糖尿病	才	脳卒中	才	腎炎・ネフローゼ	才	子宮筋腫	才
脂質異常症	才	胃十二指腸潰瘍	才	膀胱炎・腎盂腎炎	才	帝王切開	才
気管支喘息	才	胆石・胆嚢炎	才	貧血	才	乳がん	才
胃炎	才	甲状腺低下症	才	肺炎	才	子宮頸がん	才
心筋梗塞	才	バセドウ病	才	肺結核	才	前立腺がん	才
狭心症	才	肝炎	才	気胸	才	大腸がん	才
脳梗塞	才	肝硬変	才	肺気腫	才	胃がん	才
前立腺肥大	才	緑内障	才	その他 ( _____ )			

## ■生活情報

- ・お酒はどのくらい飲みますか？ 毎日・ときどき・飲まない  
・たばこを吸っていますか？ 吸っている (1日 \_\_\_\_\_ 本/約 \_\_\_\_\_ 年)・吸わない  
・アレルギーはありますか？ ある ( \_\_\_\_\_ )・ない・わからない

## ■女性の方にお聞きします。

- ・妊娠の可能性はありますか？ ある・ない・わからない  
・授乳中ですか？ はい・いいえ  
■漢方薬を希望しますか？ はい・いいえ

## ◆当院をどのようにしてお知りになりましたか？

近所・家族の紹介・知人の紹介・当院の前を通りがかった・バスアナウンス・バス車外看板・インターネット・駅看板・電柱広告・その他 ( \_\_\_\_\_ )

◆診療報酬明細書の発行を希望されない方は右の欄にチェックして下さい。( \_\_\_\_\_ )

～クリニックホームページ (PC、スマホ) もしくは iTICKET から順番予約が可能です。ご活用ください～  
ご協力ありがとうございました。

医療法人社団 みやびの会  
こばやし内科小児科クリニック