

胃腸肝臓科・腎臓内科外来受診 問診票

ID: 年 月 日

フリガナ		性別	生年 月日	☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和
氏名		☐ 男 ☐ 女		年 月 日 (歳)
住所	〒 -			
電話 番号	- -		携帯 番号	- -

- 1) ☐医師希望なし ☐医師希望あり（医師名： ）
2) 受診理由をチェックしてください（紹介状および検診結果をお持ちの方は受付にてご提示ください）

- ・☐検診で異常があった
- ・☐症状・治療について相談がある
- ・☐紹介された
- ・☐薬が欲しい（内容： ）
- ・☐症状がある

問診確認
Ns

--

- ・いつから（☐今日 ☐2～3日前 ☐1週間以上前 ☐その他（ ）
- ・どのような（いくつでも可）
☐頭痛 ☐発熱 ☐吐き気 ☐嘔吐 ☐めまい ☐腹痛 ☐下痢 ☐せき
- ・その他（ ）
- ・体温（ . °C)

- 3) 今回の症状でどちらかの医院・病院にかかりましたか？

☐いいえ ☐はい 年 月 日から にかかっている。

- 4) 今までにかかった病気や治療中の病気があればチェックし、いつ頃かを（ ）にご記入ください。

☐喘息 ☐肺炎 ☐結核 ☐高血圧 ☐肝臓病 ☐腎臓病
☐糖尿病 ☐脳卒中 ☐がん ☐心臓病 ☐その他（病名： ）

- 5) 今までに手術の経験はありますか？

☐なし ☐あり（ ）

- 6) アレルギーはありますか？ある場合はその名前を記入してください。

薬品 ☐なし ☐あり（ ）
食べ物 ☐なし ☐あり（ ）
その他 ☐なし ☐あり（ ）

- 7) 現在飲まれているお薬はありますか？

☐なし ☐あり 薬品名：

- 8) たばこ ☐吸わない ☐吸う ☐過去に吸っていた（1日 本 約 年間）
アルコール ☐飲まない ☐飲む（種類： 1日 杯、 ☐毎日 ☐時々 ☐月2～3回）

- 9) 女性の方へ

妊娠している可能性は？ ☐なし ☐あり 最終月経は？（ 月 日） ☐閉経している

- 10) 当院を何でお知りになりましたか？

☐当院を直接見て ☐他院より紹介（ ） ☐ホームページ（携帯・PC）
☐看板広告 ☐タウンページ ☐家族からの紹介 ☐友人知人から（ 様より）
☐当院職員から（ より） ☐その他（ ）

※記入いただいた個人情報は、診療以外で使用することはありません。