

あすなろクリニック 問診表

(成人用)

フリガナ
お名前： _____ (男・女) 身長 _____ cm 体重 _____ kg

生年月日： 昭・平 _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齢 _____ 歳 体温 _____ °C

ご住所： 〒 _____ - _____

電話番号： _____ () 携帯電話： _____ ()

Q1 本日お困りの症状は何ですか？

【 _____ 】

Q2 その症状はいつから始まりましたか？ (_____ 年 _____ 月 _____ 日)
 どのようにして始まりましたか？ (急に・だんだん)
 今はどうですか？ (がまんできない・がまんできる・なんともない)
 いつもですか？ (いつも・ときどき)

Q3 そのために、今までどこかで診察を受けましたか？

- 1) 受診していない
- 2) 受診した (_____ 年 _____ 月 _____ 日) 病院名 (_____)
 診断名 (_____)
 診察内容 (_____)

Q4 今までに大きな病気をしたり、手術を受けたり、治療を継続的に受けたことがありますか？

- いいえ・はい (病名など： _____)
- 1) それはいつ頃でしたか？ (平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日)
- 2) その病気はまだ続いていますか？ (はい・いいえ)

Q5 かかりつけの病院はありますか？

無・有 (病院名： _____)

Q6 現在内服している薬はありますか？

無・有 (_____)

Q7 今までに食物や薬、注射などで、アレルギー症状など具合が悪くなったことはありますか？

いいえ・はい (その名前： _____)

Q8 お酒は飲みますか？

いいえ・はい (ビール、日本酒、焼酎、ウイスキー、ワイン)
 現在 1日量 (_____ ml / _____ 合) 日・週・月に (_____) 回 開始年齢 _____ 歳
 以前 1日量 (_____ ml / _____ 合) 日・週・月に (_____) 回 やめた年齢 _____ 歳

Q9 喫煙はしますか？

いいえ・はい (現在 _____ 本/日 開始年齢 _____ 歳)
 (以前 _____ 本/日 やめた年齢 _____ 歳)

Q10 妊娠の可能性はありますか？ または授乳中ですか？

いいえ・はい [妊娠 (_____) 週目] [授乳中、お子様 (_____) 歳 (_____) カ月]

Q11 当クリニックをどのようにお知りになりましたか？

- ・ホームページ ・タウンページ ・インターネット ・通りがかり ・知人友人から聞いて
- ・ちらし、広告で ・他院からの紹介 ・あおぞら耳鼻科の受診 ・ご家族の受診 ・その他 (_____)

Q12 その他、前もって医師に伝えたいことがありましたら、ご記入下さい。

(_____)
 書き終わりましたら、受付までお持ち下さい