

問 診 票

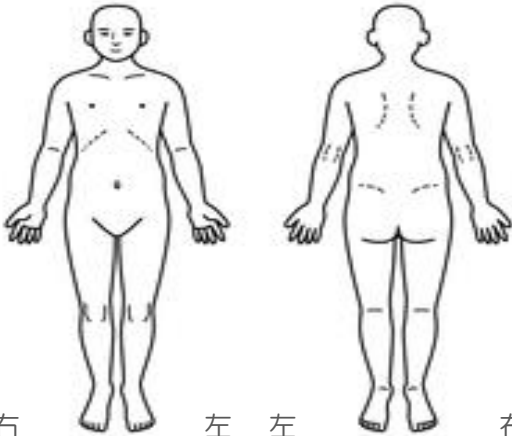
記入日：令和 年 月 日

職員記入欄 受付医師：大室・横山・関本・川口 / 代診 紹介状：有・無 画像：有・無
受診理由：一般診療 交通事故(★診断書：要・不要・保留) 労災

ふりがな		男 ・ 女	生年月日	年齢
氏名			大・昭 平・令 年 月 日	才
住所	〒		電話番号	自宅 () -
				携帯電話 () -
			職業(職種)	

① いつから・どこが・どのような症状でお困りですか？

↓ 症状のある所に○を付けて下さい 具体的な症状・他院治療歴
(数年来の症状であれば発症した年齢を書いてください)



右
左
左
右

② 喫煙歴 なし・あり ⇒ 1日()本・これまでに()年間
飲酒歴 なし・あり ⇒ 頻度()・酒の種類()・飲酒量()

③ 現在、治療中の病気はありますか？ ※お薬手帳 なし・あり・忘れ
なし・あり⇒記載をお願いします ※常用薬 なし・あり

・高血圧症	・ぜんそく	・高脂血症	・胃炎/胃潰瘍	・痛風	・リウマチ
・糖尿病(A1c: ___ インスリン: 無・有)		・心疾患()		・脳血管疾患()	
・甲状腺/副甲状腺疾患()		・緑内障(点眼使用: 有・無)		・肝 臓 病 ()	
・腎臓病(人工透析: 無・有)		・が ん ()		・前立腺疾患()	
・骨粗鬆症(治療: 無・有) ⇒	■骨密度検査希望 ⇒		いいえ・はい		
・精神科/心療内科疾患()		・その他()			

④ 今までに手術を受けた事がありますか？ なし・あり⇒記載をお願いします

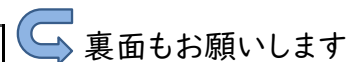
わかれば手術年月日	手術名(内容)	受けられた病院名

⑤ 薬や注射のアレルギーはありますか？ なし・あり⇒記載をお願いします

()

⑥ (女性の方のみ) 妊娠の可能性はありますか？

いいえ・可能性がある・妊娠中である・授乳中である



⑦ 以下の項目であてはまるものはありますか？
なし・あり⇒あてはまるものに○をつけて下さい

- ・心臓ペースメーカーを埋め込んでいる
- ・人工内耳、人工中耳がある
- ・目に微細な金属片が入っている(入っているかもしれない)
- ・可動性の義眼である
- ・金属製の心臓人工弁、神経刺激装置、除細動装置

- ・血管のステント手術を受けた事がある
- ・脳動脈瘤クリップが入っている

- ・刺青(タトゥー)がある
- ・補聴器をつけている
- ・カラーコンタクトをつけている
- ・入れ歯 / 部分入れ歯をつけている
- ・インプラント(歯)がある
- ・閉所恐怖症がある

* ご協力ありがとうございました