

# 内科問診票

受診日 年 月 日

## 受診者

フリガナ		生 年 月 日	大正				
氏名	男・女		昭和	年	月	日	歳

## 問診

今日どのような症状ですか？	1.熱がある（ ℃） 2.のどが痛い 3.咳が出る 4.体がだるい 5.お腹が痛い 6.下痢をしている 7.その他具体的に（ ）		
検査の相談ですか？	1.胃・大腸カメラ検査 2.CT撮影 3ピロリ菌検査 4.その他（ ）		
治療希望の慢性疾患はありますか？	1.糖尿病 2.高血圧 3.高脂血症 4.膠原病 5.その他（ ）		
薬・食物などのアレルギーはありますか？	なし あり→（ ）		
通院中の病気はありますか？	いいえ はい →（病名）（ ）		
内服している薬はありますか？	いいえ はい →（薬名）（ ）		
担当医師のご希望はありますか？	いいえ はい（ ）		
女性の方にお聞きします	妊娠・または妊娠の可能性はありますか？ いいえ ・ はい また妊娠中の場合は何週目でしょうか？（ 週 日）		
最近1ヶ月の間海外に行かれたり、行った方と接触しましたか？	いいえ ・ はい		
はいの方にお伺いします	行先又は相手の行先 （ ）		渡航期間又は接触した日 日間 月 日
経過等について、医師に伝えたいことがあればお書き下さい。			