

# 初めて当院の外来におかかりの方へ

(内科新患問診票)

記入日 年 月 日

お名前

年齢 才

## 1.本日受診されるきっかけになった症状、またはご相談の内容をお書き下さい。

現在の体温 度 / 身長 cm / 体重 kg

いつ頃から...

どこが、どのように...

心配なことは...

## 2.今までにかかった病気があれば を付けてください。

脳卒中 高血圧 心臓病 腎臓病 肝臓病 糖尿病 喘息 がん 肺結核 胃・十二指腸潰瘍

その他( )手術歴( ) 輸血(有・無)

## 3.現在治療中の病気がありましたら、お書き下さい。(他の病院での診療を含む)

病名( ) 現在飲んでいる薬はありますか? (有・無)

## 4.ツベルクリン反応 (陽性 / 陰性)

## 5.両親・兄弟姉妹・祖父母方の中で、以下の病気にかかったことがあれば を付けて下さい(亡くなった方も含む)

脳卒中 高血圧 心臓病 腎臓病 肝臓病 糖尿病 喘息 がん 肺結核 胃・十二指腸潰瘍

その他( )

## 6.アレルギーについてお答え下さい。(じんましん、花粉症等の症状)

薬や注射・食べ物で具合が悪くなったことがある (有・無)

有と答えた方...それはどのような薬・食べ物でしたか?( )

どのような症状でしたか? ( )

## 7.嗜好についてお聞きします。あてはまるものに を付けてください。

アルコール類..... 毎日飲む / 時々飲む / 飲まない / やめた( 月/年 前に)

飲む/時々飲むと答えた方、一回の飲酒量についてお答え下さい。

ビール 杯 / 焼酎 杯 / ウイスキー 杯 / ワイン 杯 / 他 杯

たばこ..... 吸う(一日 本程度) / 吸わない / やめた( 月/年 前に)

## 8.今までにどのような職業に就かれていましたか?

< 才~ 才> 職業内容( )< 才~ 才> 職業内容( )

< 才~ 才> 職業内容( )< 才~ 才> 職業内容( )

## 9.家族構成についてお聞きします。

配偶者はいらっしゃいますか(有/無)

一緒にお住まいの方をお書き下さい[本人含む] ( の 人暮らし)

ご兄弟がいらっしゃる方は何番目のお生まれかお書き下さい。( 人兄弟の 番目)

お子さんは何人いらっしゃいますか (息子 人 / 娘 人)

## \*病状説明を代理で代表して受ける方の氏名・続柄・電話番号をお書き下さい

氏名

続柄

電話番号