

# 問 診 表

受付日: 平成 年 月 日

ふりがな	性 別	生年月日
患者さんの お 名 前	様 男・女	明治・大正 年 月 日生( 歳) 昭和・平成
〒 ご 住 所		電話 ( )
お勤め先名		電話 ( )

診察にあたり次の項目についてお尋ね致します。

1、今日はどうのような症状(病気)で来院されましたか？

- a 泌尿器科的なこと〔尿が出にくい、尿の回数が多い、排尿時の痛み、残尿感がある、尿が漏れる、血尿、下腹部の痛み、わき腹の痛み、膿が出る、陰部にできものがある、ED、性感染症精査(クラミジア、淋病、梅毒等)、男性更年期症状、その他
- b 内科的なこと〔発熱(最高 °C)、頭痛、のどの痛み、鼻水、せき、吐き気、腹痛、下痢、息苦しい、食欲不振、生活習慣病(高血圧、糖尿病、高脂血症)、その他
- 症状を簡単に書いてください。(その症状はいつ頃からですか)

( \_\_\_\_\_ )

2、今までに、薬や注射(かぜ薬、熱さまし)、食べ物で『じんましん』がでたり、気分が悪くなったことがありますか？

はい (その薬、食べ物: \_\_\_\_\_) ・ いいえ

3、『喘息』はありますか？

はい ・ いいえ

4、女性の方へ a 『妊娠』またはその可能性はありますか？

はい ・ いいえ

b 今、生理中ですか？

はい ・ いいえ

5、現在、病気で他の病院・診療所などで治療を受けていますか？

はい (病名 \_\_\_\_\_) ・ いいえ

6、現在のんでいる薬はありますか？ あるなら薬の名前を書いてください。

はい (その薬 \_\_\_\_\_) ・ いいえ

7、過去に大きな病気で通院や入院、手術をしたことがありますか？

はい ・ いいえ

『はい』と答えた人はその病名および様子を詳しくご記入ください

( \_\_\_\_\_ )

8、どのようにして当院をお知りになりましたか？

- a 他院からの紹介 ・ b タウンページを見て ・ c ホームページを見て ・ d 知人等の紹介( \_\_\_\_\_ 様)  
e 駅や電柱の看板を見て ・ f ちらしを見て ・ g 通りすがり ・ h その他( \_\_\_\_\_ )

(体温 \_\_\_\_\_ °C)

採尿 \_\_\_\_\_ カルテ番号 \_\_\_\_\_