

外科 問診表

年 月 日

下記の当てはまるところに記入、または○でかこんでください。

フリガナ		性別	男 ・ 女
受診者 氏名		生年月日	(T ・ S ・ H ・ R)
連絡先(携帯番号)			年 月 日 (歳)

1. 今日はどのようなことでお見えになりましたか？

年 月 日頃から

2. 現在治療中の病気はありますか？

ある ・ なし

「ある」の場合以下からお選びください。

・心臓病 ・高血圧 ・糖尿病 ・喘息

・その他()

3. 現在飲んでいる薬、または使用している薬はありますか？

ある ・ なし

「ある」の場合、下の()内に薬剤名をご記入ください。

薬剤名()

4. 今までに大きな病気、または手術を受けたことがありますか？

ある ・ なし

「ある」の場合、下の()内に病名、手術名をご記入ください。

病名・手術名()

5. 薬物・食物アレルギーはありますか？

ある ・ なし

「ある」の場合、下の()内に病名、手術名をご記入ください。

薬品・食物名()

6. 女性の方へ

現在妊娠中の可能性はありますか？ はい ・ いいえ

現在生理中ですか？ はい ・ いいえ (最終月経: 年 月 日 ~ 日間)

7. その他(医師に聞きたいことがありましたら具体的にお書きください。)

※症状により診察の順番が異なる場合がありますのでご了承下さい。