

紺谷内科婦人科クリニック 問診表 (小児科)

受診日：平成 年 月 日

(以下、お答えしたくない項目には回答しなくてけっこうです。)

ふりがな
お名前： _____ 性別：男・女 年齢 ____ 才

身長： _____ cm、体重： _____ kg、体温： _____

1. どのような症状でお困りですか？

この症状ではかの病院や医院にかかっていますか？【はい、 いいえ】

→「はい」の方、病院名、受けた診断ともらった薬を教えてください。(お薬・お薬手帳をお持ちでしたらスタッフにご提示下さい。):

(_____)

2. 今、治療を受けている病気がありますか？【はい、 いいえ】

→「はい」の方、差し支えなければ病名を教えてください。

(_____)

3. これまで病気、入院をしたり手術を受けたりしたことがありますか？【はい、 いいえ】

→「はい」の方、以下に具体的にご記載下さい。

(_____)

4. 食べ物やお薬でアレルギー症状が出たことがありますか？【はい、 いいえ】

→「はい」の方、原因になった食べ物・薬とその時の症状を教えてください。

(_____)

5. 苦手なお薬の名前や形・種類はありますか？【はい、 いいえ】

→「はい」の方、下にお書きください。

(_____)

6. ご家族のことについて教えてください。

・同居家族は何人ですか？：親 (_____)、兄弟姉妹 (_____)

祖父母 (_____)、その他 (_____)

・今体調を崩している家族はおられますか？ (_____)

・ご両親や同居家族は、おタバコ、お酒を飲みますか？【はい、 いいえ】

→「はい」の場合、

たばこ(飲まれる方： _____) 酒(飲まれる方： _____)

・ご家族・ご親戚に大きな病気をなされた方はおられますか？【はい、 いいえ】

→「はい」の方、よろしければ病名を教えてください。

(_____)

7. 女性の方におうかがいします。

最終月経は？【 月 日ー 日間、生理はまだ】 普段の生理は順調ですか？【順調・不順】

8. その他、診療についてご希望・ご質問があれば何でもお知らせください。

9. さしつかえなければ連絡先をお教え下さい。

ご住所：

自宅電話番号 (_____) 携帯電話 (_____)

～ご協力ありがとうございました。記入されましたら受付までお返しく下さい。～