問診表(内科総合)

くにちか内科・循環器呼吸器クリニック

ふりがな	
氏名	男 女　　歳
生年月日	大正　昭和　平成　西暦　　年　　月　　日
住所	〒
電話番号	(自宅)　　(携帯)

■いつからどのような症状がありますか

・お腹の調子が悪い　・風邪症状　・発熱　・倦怠感　・頭痛　・体重減少

・息苦しい　・むくみ　・関節痛　・糖尿病/ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ　・その他(　　)

・いつ頃から

★現在治療中の病気がありますか？　(あり　・　なし　)

病名(　　)

★今までに手術をした事がありますか？　(あり　・　なし　)

手術名(　　)

★気になることをご記入ください

■服薬中の薬　(あり　・　なし　)

記入欄(お薬手帳をご提示の方は未記入で構いません)

■既往歴

高血圧	(あり　・　なし　)	
糖尿病	(あり　・　なし　)	
心臓病	(あり　・　なし　)	
気管支喘息	(あり　・　なし　)	
脳梗塞	(あり　・　なし　)	
前立腺肥大	(あり　・　なし　)	
アレルギー	(あり　・　なし　)	
副作用	(あり　・　なし　)	

■入院歴

病名

いつ頃

輸血歴　(あり　・　なし　)

＊アレルギーや副作用があった方は具体的にご記入ください

■嗜好

タバコを吸いますか？　(はい　・　　歳で禁煙　・　いいえ　)

1日(　　)本 X　(　　)年間

お酒を飲みますか？　(はい　・　いいえ　)

(毎日　・　　日くらい／週　・　時々　)

飲酒 種類・量(　　)

■ご希望の検査はございますか？

・採血　・検尿　・心臓のエコー　・血管:頸部 / 腹部 / 下肢 のエコー

・心電図　・肺年齢　・胸のレントゲン　・その他(　　)

＜以下の項目は看護師が記入します＞

血圧	mmHg	体温	℃
脈拍	拍/分	酸素飽和度	%
身長	cm	体重	kg