

内科予診票

お名前 _____ 年齢 _____ 歳 男性 女性
受診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

診察を円滑にするために、お分かりになる範囲で、次の質問にお答え下さい。

1.いつから、主にどのような症状がありますか。

(_____)

また、次のうち、現在あてはまるものにチェックして下さい。

- 発熱 (_____ 度) のどの痛み 咳 痰 鼻水 鼻詰まり ゼーゼー お腹が痛い
お腹がはる 吐き気 おうと 便秘 下痢 食欲がない やせてきた
太ってきた 胸が痛い 動悸 息切れ 体のむくみ 足のむくみ 頭痛
めまい 耳鳴り 肩こり 疲れ易い のどが渇く 手のこわばり 関節の痛み
腰痛 手足のしびれ まひ ろれつが回らない かゆみ しっしん 不眠

2.現在治療中の病気がありますか。

- ない ある (病名: _____)
(内服薬: _____)

3薬のアレルギーはありますか?

- ない ある (薬剤名: _____)

4.妊娠の可能性はありますか?

- ない ある (最終生理日は _____ 月 _____ 日から _____ 日間)

5.今までに何か病気にかかったことはありますか?

- ない ある (_____ 歳の時に _____ / _____ 歳の時に _____)

6.輸血を受けたことがありますか?

- ない ある (_____ 歳の時に)

7.家系的に脳卒中、心臓病、糖尿病、結核、腎臓病、血液疾患、リュウマチ、膠原病、高血圧、癌、その他、特別に多いと思われる病気はありますか?

- ない ある (_____)

8.その他

- 身長 (_____ cm) 体重 (_____ kg) 未婚 既婚
常用薬: ない ある (薬剤名: _____)
晩酌: しない する (お酒 _____ 合/日、ビール _____ 本/日
焼酎 _____ 合/日、ウイスキー _____ 杯/日)
タバコ: すわない すう (_____ 本/日)

ご協力ありがとうございました。記入がすみましたら、受付にお渡し下さい。

中田病院