

# 問診票

年 月 日 記入

ふりがな

氏名

男・女

昭和・平成・令和

年

月

日生

住所 〒

ご自宅の電話番号

ご本人の携帯番号

ご家族の緊急連絡先

①名前 (

続柄

) 番号 (

)

②名前 (

続柄

) 番号 (

)

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・下記の質問にお答えください・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

来院時体温 ℃

※ 本日来院の目的は何ですか？該当するものに☑を入れてください

自覚症状がある

いつから：

症状：

今回の症状で他院を受診した (いいえ・はい)

検査内容：

薬：

症状を改善させる薬が欲しい (いいえ・はい)

症状の原因を知りたい (いいえ・はい)

健康診断で異常を指摘されたから

他院へ通院しているが、他の医師の意見も聞きたいから

他院からの紹介状を持っている

その他

※ 現在治療中の病気はありますか？ (無・有)

病名：

※ 過去に大きな病気 (入院したり長期間療養が必要な病気) をしたことがありますか？ (無・有)

病名：

※ 今までに手術を受けたことがありますか？ (無・有)

時期：

種類や部位：

※ 今までに薬を飲んでじんましんや呼吸困難などのアレルギー反応が出たことがありますか  
(無・有)

薬の名前： 出現した症状：

※ 現在動物を飼っていますか？ (いいえ・はい)

動物の種類

※ 最近海外旅行に行きましたか？ (いいえ・はい)

時期： 渡航先：

※ 血のつながっている人で、以下の病気にかかった、もしくは治療中の人がありますか？

糖尿病 高血圧症 脳卒中 心臓病 腎臓病 結核 がん( )  
てんかん 甲状腺疾患 躁うつ病 統合失調症 免疫不全症  
その他( )

※ 嗜好品 タバコ 1日 本

アルコール 飲む頻度(飲まない・月1~2回・週 回・ほぼ毎日)  
お酒の種類( ) 1回に飲む量( )

※ その他、医師に伝えておきたいことがあれば、お書きください。

(妊娠中・妊娠の可能性・授乳中など)

※ 当院を選ばれた理由をお聞かせください。(複数回答可、○をつけてください)

- ① 近所だから
- ② インターネットで検索して
- ③ 各種専門医(内科、腎臓、高血圧、循環器など)としての役割に期待して
- ④ 評判を聞いて
- ⑤ 以前通っていた
- ⑥ 家族や知人に勧められて(あるいは通っているから)  
どなたですか？( 続柄 )
- ⑦ 女性医師が居るから
- ⑧ 小児科も診てもらえるので
- ⑨ ホームドクターとしての役割に期待して

ご協力ありがとうございました。受付へご提出ください。  
個人情報保護法に基づき、当院での診療目的以外には利用しません。



八田内科医院  
HATTA MEDICAL CLINIC