

ID: _____ 令和__年__月__日 問診票 おとな

お分かりになる範囲で結構ですのご記入ください。お手数ですが、ご記入後受付までご提出ください。

★ひらがなで記入してください なまえ (男・女)		生年月日	平成 令和 年 月 日生 (歳 ヶ月)
待合室自動血圧測定	脈拍 /分		体温 °C

1. 本日はどのような理由で来院されましたか？

[]

2. 他院からの紹介ですか？ はい (病院名: _____) いいえ

3. 生活習慣病(糖尿病、高血圧、脂質異常症)で定期通院を希望しますか？ はい いいえ

※「はい」の方は以下の質問には記載不要です。

別紙の問診票をお渡ししますので受付まで声をかけてください。

4. 本日はどのような症状で来院されましたか？

発熱	月 日 AM・PM	時頃 から	最高 °C	解熱剤の希望 (粉薬 座薬 錠剤)
頭痛	月 日 AM・PM	時頃 から		
のど痛	月 日 AM・PM	時頃 から		
鼻水	月 日 AM・PM	時頃 から	(透明 ・黄色) (多 ・中量 ・少)	
咳	月 日 AM・PM	時頃 から	(痰がらみ ・ゼーゼー ・※息苦しい)	
※嘔吐	月 日 AM・PM	時頃 から	(1日 回くらい)	
下痢	月 日 AM・PM	時頃 から	(1日 回くらい / 黄色 ・ 白色 ・ 血便 ・ 水様 ・ 泥状)	
腹痛	月 日 AM・PM	時頃 から		
発疹・かゆみ	月 日 AM・PM	時頃 から		
その他	[]			

下記のような症状があれば○で囲んでください。

- ※ぐったりしている
- ※意識状態がわるい (呼びかけても反応が悪い)
- ※手足が動かない

5. 思い当たる原因はありますか (例 幼稚園で胃腸炎が流行っている など)

家族、周囲で同じ症状のある方、1ヶ月以内に海外渡航歴のある方はご記入ください。

[]

6. 現在の状態

食欲 (ある ・ ない) 水分 (飲める ・ 飲めない)

7. 最終診察日から、保険証の変更はありますか？ (いいえ はい)

8. お薬手帳がある方は受付までご提出ください。



9. その他、質問・不明な点があればお書きください。

[]

ご協力ありがとうございました。患者さんの症状、処置によって予約時間が遅れることがありますので、ご了承ください。

ご記載の内容は診療目的のみ利用させていただきます。

