

田中医院 内科 問診票

ID: 令和 年 月 日

※お薬手帳・紹介状・レントゲン・画像CDなどをお持ちの方は、受付に提出してください。

ふりがな

氏名	(男・女)	生年月日	(大正・昭和・平成・令和)		
			年	月	日
〒		電話番号			
住所		(自宅)	—	—	—
		(携帯)	—	—	—

◆今日は、どのような症状で来院されましたか？

◆いつから、そのような症状がありましたか？

◆今までに、他の病気にかかったことはありますか？（はい・いいえ）

◆現在、治療中の病気はありますか？（はい・いいえ）

・高血圧　・糖尿病　・その他：

・心臓病　・喘息

◆現在飲んでいるお薬はありますか？（はい・いいえ）

お薬の名前等：

◆アレルギーはありますか？（はい・いいえ）

薬・食べ物など具体的な品目：

◆喫煙歴（なし・あり）

1日量【 】本×【 】年間

◆飲酒歴（なし・あり）

アルコールの種類【 】×1日量【 】×週【 】回

◆ご家族の病気を、わかる範囲で教えてください。

◆女性の方で、現在妊娠中または可能性はありますか？

（はい・いいえ） ※**はいの場合**（・第__週くらい・未検査）

◆介護保険の認定を受けていますか？（はい・いいえ）

介護保険の認定状況：要介護【 1 2 】要支援【 1 2 3 4 5 】 【 不明 】