

問診票

ふりがな			生年月日
氏名		男・女	大正・昭和・平成・令和
住所	年 月 日 (歳)		
電話番号	自宅 () — 携帯 — —		身長 cm 体重 kg
※当院からの電話連絡に不都合がある方は、お気軽に受付までお申し出ください。			

●今日はどのようなことで来られましたか？

- おしりの症状 排便時出血 胃 おなか→ (便秘・下痢・腹痛) かぜ症状
健診で要再検査→ (・便潜血 (大腸がん検診)・胃・その他.....)
※健診結果をお持ちの方は受付にお出してください。
その他 ()

●いつからどのような症状がありましたか？

- いつから (.....)
 症状 (.....)

●今までかかった病気はありますか？

- ない ある⇒ 高脂血症 高血圧 糖尿病 緑内障 不整脈 脳卒中 前立腺肥大
心筋梗塞 腎臓病 狭心症 がん 梅毒 肝炎(B型・C型)
喘息 貧血 バセドウ病 その他 ()

●現在飲んでいる薬 (内服薬・外用薬) ※お薬手帳をお持ちの方はお出してください。

- ない ある→ (.....)

●薬のアレルギー ない ある→ (.....)

●手術経験はありますか？ ない ある→ (病名.....いつ頃.....)

●大腸の検査を受けたことがありますか？

- なし・あり→いつ頃 () 大腸カメラ バリウム検査 便潜血 (大腸がん検診)

●胃の検査を受けたことがありますか？

- なし・あり→いつ頃 () 胃カメラ バリウム検査

●ピロリ菌の検査を受けたことがありますか？ ない・ある

●当院をお知りになったきっかけは何ですか？

- 紹介 () ホームページ はなまる プラネッツ 看板 その他 ()

●マイナ保険証による診療情報に同意しますか？ はい いいえ マイナ保険証を持っていない

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
 正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願い致します。



女性の方にお聞きします

- 現在、妊娠していますか？** はい (週目) わからない いいえ
●授乳中ですか？ はい いいえ **●出産経験はありますか？** はい いいえ