

# 問診表

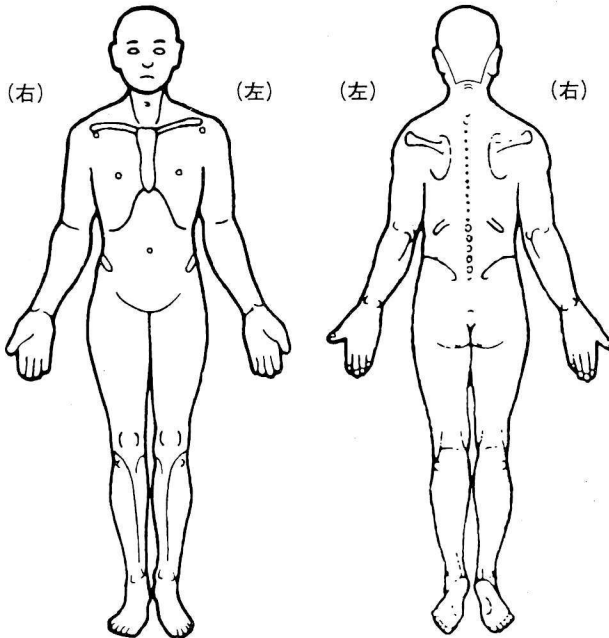
※労災・交通事故の方は申し出て下さい。

ふりがな	生年月日
氏名 (男・女)	明・大 年 月 日 (才) 昭・平
住所 (〒 - )	電話番号 - -

## 1. 次の質問にお答え下さい。

- ①今日はどこをみてもらいたいですか  
( )
- ②そこはいつから具合が悪いですか  
(日付・時間)  
( )
- ③原因はなんですか  
( )
- ④ほかの病院で診てもらっていますか  
( )

## 2. 具合の悪い部分に を付けて下さい。



## 3. 次の質問にお答え下さい。

- ①今までに大きなケガはありますか。  
ケガ \_\_\_\_\_
- ②今までどんな病気をしたか○印をつけて下さい。  
糖尿病、胃潰瘍、気管支喘息、  
心臓病、腎臓病、  
その他 ( )
- ③心臓のペースメーカーをいれてますか？  
はい、 いいえ
- ④現在服用されているお薬はありますか？  
ある、 ない  
内容 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- ⑤アレルギー体質はありますか？  
ある、 ない  
内容 { 食品 \_\_\_\_\_  
薬 \_\_\_\_\_  
その他 ( )
- ⑥女性の方  
現在妊娠されていますか？  
はい \_\_\_\_\_ か月、 いいえ
- ⑦お勤めの方は職種 \_\_\_\_\_  
学生の方はスポーツ \_\_\_\_\_  
の内容をお書き下さい。

★御協力ありがとうございました。