

野島内科医院 初診 問診票

こちらにご記入いただきました個人情報は当院の定めた使用目的の範囲内で使用いたします

(記入日 年 月 日)

フリガナ 氏名 (男・女)	生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)
住所：〒 ー (マンション・アパート名)	
電話番号：<自宅> :<携帯>	
※ご家族や来院時の同伴者、緊急時連絡先についてお知らせください。 家族構成(同居、非同居問わず)：配偶者 無・有、子供 無・有(息子 人、娘 人) 同居の家族： 無・有 ()	
緊急連絡先：氏名 続柄 ()	
住所：〒 ー (マンション・アパート名)	
電話番号：<自宅> :<携帯>	

➤ 本日は、どのような内容で来院されましたか？

時期：今日 (時頃～)・() 日前・() 週間前・() か月前・() 年前

症状：発熱あり (°C)・咳・痰・鼻水・のどの痛み・体のだるさ・頭痛・胸痛・息苦しさ
胸のしめつけ感・食欲不振・吐き気・おう吐 (回)・下痢 (回)・腹痛・めまい
ふらつき・その他 ()

➤ 過去に大きな病気、手術、入院などの経験はありますか？ いいえ はい

____ 歳の時(又は ____ 年) _____ 病院で _____ (病名)の 治療 / 手術

____ 歳の時(又は ____ 年) _____ 病院で _____ (病名)の 治療 / 手術

____ 歳の時(又は ____ 年) _____ 病院で _____ (病名)の 治療 / 手術

____ 歳の時(又は ____ 年) _____ 病院で _____ (病名)の 治療 / 手術

➤ 現在治療を受けていますか？

いいえ はい 中断 (病名 _____ 病院・医院名 _____)

➤ 現在お薬を服用されていますか？ いいえ はい ()

➤ お薬手帳をお持ちですか？ いいえ はい ※お持ちの方は受付へお出しください。

♪♪ 裏面に続きます ♪♪

- サプリメントや健康食品を利用していますか？ いいえ はい ()
- 薬や食べ物のアレルギーはありますか？
いいえ はい (薬： 食品： その他：)
- 粉薬は服用できますか？ いいえ はい
- お酒は飲まれますか？ いいえ はい 以前は飲んでいた
- 種類： ビール・焼酎・日本酒・その他 ()
 - 量： () ml・()合・()本
 - 回数： 毎日・週に()回・月に()回
- タバコは吸いますか？ いいえ はい 以前は吸っていた (歳でやめた)
- (1日 本、 歳 ~ 歳)
- 1ヶ月以内に海外に行かれたか？ いいえ はい
- はいの方・・・国名 () 帰国日 () 滞在期間 (~)
- どのような御職業でしょうか？ 現在 () 昔の職業 ()
- 通勤の交通手段はどれですか？ 自家用車 バス・電車 バイク 自転車 徒歩
- 自動車の運転（バイクも含む）はされますか？ いいえ はい (車 ・ バイク)
- 普段のおおまかな生活リズムを教えてください。
- 起床 (時 分) 朝食 (時 分) 昼食 (時 分)
 夕食 (時 分) 就寝 (時 分)
- 食事はいつされましたか？ (時 分頃)
- 当院を何でお知りになられたか○をつけてください。
1. 知人からの紹介 (様) 2. 他の病院からの紹介
 3. 看板を見た 4. 新聞の広告を見た 5. インターネットを見た
 6. 家から近い 7. 近くに勤めている 8. その他 ()
- 女性の方にお尋ねします
- 妊娠またはその可能性はありますか？ いいえ はい (予定日 年 月 日)
 - 現在授乳中ですか？ いいえ はい (か月)
 - 現在生理中ですか？ いいえ はい

なお、初診の方は尿検査をさせていただきます。