

内科問診カード

受診日 年 月 日

氏名 _____ 年齢 _____ 才 男 既婚
女 未婚

身長 _____ cm 体重 _____ kg 体温 _____ °C

[1] 具合の悪いところを記入して下さい

(1) どこがどんな状況ですか？

(2) いつからですか？

[2] 該当する項目に○印をつけ、または空欄をうめて下さい

(1) 食欲 a. 良好 b. 普通 c. 不良

(2) 睡眠 a. 良好 b. 普通 c. 不良(寝つき不良・途中覚醒) c. 時間 _____ 時~ _____ 時

(3) 便通 a. 良好 b. 下痢 c. 便秘 d. 回数 _____ 日に _____ 回

(4) 煙草 a. 1日 _____ 本 b. _____ 年間 c. 吸わない

(5) 飲酒 a. 飲む 1週間に _____ 日 1日量 _____ b. _____ 年間

c. 飲まない

女性の方

(6) 生理 a. 順 b. 不順 c. 無 d. 最終生理 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(7) 妊娠 a. 妊娠中 b. 妊娠していない c. わからない

[3] 以前かかった病気、けが、手術について

(1) いつ頃ですか？

(2) どんな病気ですか？

[4] 健康診断、ドック等で何か指摘されたことはありますか？

いいえ・はい(何を指摘されましたか _____)

[5] アレルギーはありますか？

いいえ・はい(食物・注射・薬・その他 _____)

[6] 現在、何かお薬をお飲みですか？

いいえ・はい(どんな薬ですか _____)

[7] 身内で、次の病気の方はおられますか？又は、そのために亡くなられた方は？

癌(誰が _____ どの部位 _____) 結核

脳卒中 高血圧 心臓病 喘息 アトピー性皮膚炎 花粉症(アレルギー性鼻炎)

糖尿病 肝臓病 その他(_____)