

問診票

ID _____

下記の項目について記入もしくは○で囲んで下さい。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ふりがな		男	大・昭・平・令	年齢
お名前		・	年 月 日生	歳
		女	(職業: _____)	
ご住所	〒 _____	電	携帯 - -	
		話	自宅 - -	

Ns	サイ	問診	診察
----	----	----	----

* 最近1週間ぐらいの間 熱が出ていませんか? 熱はなかった ・ 熱があった

【1】①どこがお困りですか?

[_____]

②いつからですか? (_____ 日くらい前から)

③それについて治療を受けたことがありますか? ない ・ ある

ある場合 (いつ _____ どこで _____ 治療内容 _____)

【2】いままでに下記の病気をしたことがありますか? ない ・ ある

ある場合 ⇒ 心臓病 肝臓病 腎臓疾患 透析中 肺疾患 脳疾患 糖尿病 高血圧症
低血圧症 リウマチ 喘息 緑内障 ペースメーカー 植え込み式徐細動器
その他 _____

【3】現在、通院している病院はありますか?

していない ・ している (病名: _____ 医院名: _____)

【4】現在、飲んでいる薬がありますか? ない ・ ある

お薬手帳は持ってきていますか? はい ・ いいえ ・ マイナ保険証利用

【5】今までに手術を受けたことがありますか? ない ・ ある

いつ: _____ どこで: _____ 何の手術: _____

【6】①薬や食べ物で発疹が出たことがありますか? ない ・ ある (_____)

②アレルギーはありますか? ない ・ ある (_____)

【7】介護保険(認定証)はお持ちですか? いいえ はい (要介護 _____ 要支援 _____)

【8】新型コロナワクチンの接種はお済みですか? いいえ ・ 接種した
(直近の接種日 _____ 回目 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

【9】女性の方へ。 現在妊娠中または授乳中ですか?

いいえ ・ 妊娠の可能性あり ・ 妊娠中 (_____ ヶ月) ・ 授乳中

【10】本日はお一人でいらっしゃいましたか? はい ・ いいえ

いいえの方は、どなたとおこしですか? (_____)

交通手段は? 車・公共の交通機関(バス 電車 タクシー)・自転車・バイク・徒歩・ご家族の送迎

2023/10月