

## 内科 問診票

記入日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

お名前 \_\_\_\_\_ 様 \_\_\_\_\_ 男 ・ 女 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

1. どのような症状ですか？あてはまる症状に○をつけてください。 受付時 体温 \_\_\_\_\_ 度

発熱 ・ せき ・ 痰(血痰) ・ のどが痛い ・ 頭痛 ・ はきけ ・ 嘔吐  
下痢 ・ 便秘 ・ めまい ・ 動悸 ・ 息苦しい ・ 体重が減った  
胸痛 ・ 腹痛 ・ 食欲がない ・ 眠れない ・ 健康診断で要受診と判定

その他 [ \_\_\_\_\_ ]

2. その症状はいつからですか？ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時頃から  
具体的に→ \_\_\_\_\_

3. いままで大きな病気にかかったり、入院や手術を受けたことはありますか？  
ない ・ ある→ \_\_\_\_\_

4. 現在、他の病院や診療所で治療中の病気はありますか？  
ない ・ ある→ \_\_\_\_\_

5. 食べ物、薬、麻酔などでアレルギー症状を起こしたことはありますか？  
ない ・ ある→ \_\_\_\_\_

薬品名や症状など

6. 過去に輸血を受けたことはありますか？  
ない ・ ある→ \_\_\_\_\_

7. **女性の方**：妊娠、またはその可能性はありますか？  
ない ・ ある→ \_\_\_\_\_

8. その他、何かありましたらご記入ください。

[ \_\_\_\_\_ ]

※他院で処方されたお薬、その説明書、お薬手帳などをお持ちでしたら、診察時にお出してください。

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いたします。  
◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算（初診時） 加算1：4点 加算2：2点（マイナ保険証を利用した場合）