

# 内科 問診票

平成 年 月 日

氏名	( 歳) 男・女	身長	. cm
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	体重	. kg
職業		体温	. °C

本日受診する症状は何ですか。		
-----		
-----		
今までに手術を受けたことはありますか。	ない ・ ある ( )	
現在、治療中の病気はありますか。	ない ・ ある ( )	
現在、内服中の薬はありますか。	ない ・ ある ( )	
アレルギーはありますか。	ない ・ ある ( )	
排尿の状態	1日 ( ) 回 程度	
排便の状態	1日 ( ) 回 程度 ( かたい ・ ふつう ・ やわらかい )	
睡眠の状態	よい ・ わるい ・ 睡眠薬服用 (薬名 / )	
食欲の状態	ある ・ ふつう ・ ない (いつから / )	
飲酒の状況	飲まない ・ 飲む (酒 合 / 日、ビール 本 / 日) <small>ビール 1 缶 350ml 日本酒 1 合 180ml</small>	
喫煙の状況	吸わない ・ 吸う ( 本 / 日 ) ・ やめた (約 年・月 週・日 ) 前	
近親者に次の病気の方がおられますか。	いない ( 心臓病 ・ 肝臓病 ・ 腎臓病 ・ 糖尿病 ・ 胃 ・ 癌 ) いる → ( その他 ( ) )	
女性の方に お尋ねします。	(現在) 妊娠中 ・ 授乳中 ・ 生理中	
	生理 ( 順調 ・ 不順 ) 閉経 歳	
その他、治療に関するご要望やご質問があればご記入ください。		
-----		
-----		
-----		
-----		