

**問 診 票**

フリガナ		性別
お名前		男性・女性
生年月日	明治・大正・昭和・平成・西暦 年 月 日	年齢 歳

<1>本日のご希望の診療内容をお選びください

- ①循環器(心臓病など) ②生活習慣病(血圧、脂質異常症、糖尿、肥満、尿酸など)  
 ③一般内科(風邪、その他) ④無呼吸 ⑤睡眠障害・不眠 ⑥予防接種 ⑦禁煙 ⑧その他

<2>本日、診てもらいたい症状を具体的にお書きください。(例:「お腹が痛い」「めまいがする」)

<3>身長と体重を教えてください。 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg

<4>本日の診療のために、下記の質問にお答えください。

- ①現在、他の病院、医院(クリニック)に通院されていますか? (はい・いいえ)  
 ②今までに大きな病気やけがをされたことがありますか? (はい・いいえ)  
 ③手術を受けたことがありますか? (はい・いいえ)  
 ④輸血を受けたことがありますか? (はい・いいえ)  
 ④現在服用中の薬はありますか? (はい・いいえ)  
 ⑤たばこは吸われますか?(はい:一日 本、禁煙した 年前、 いいえ)  
 ⑥薬や食物のアレルギーはありますか? (はい:原因 \_\_\_\_\_・ いいえ)  
 ⑦血縁で若くして亡くなられたり、突然亡くなられた方はいますか(はい・いいえ)  
 ⑧肝炎・結核・その他の感染症にかかったことはありますか? (はい・いいえ)  
 ⑨(女性の方に)現在、ご妊娠されている可能性はありますか? (はい・いいえ)

<5>当院をお選びになられた理由をお聞かせください(複数お書きいただいても結構です)。

- ①よくこのクリニックの前を通りみていた ②インターネットで調べて(ホームページをみて)  
 ③友人・知人・ご家族からのご紹介 ④駅の看板をみて  
 ⑤他の病院からの紹介 ⑥パンフレット、チラシを見て  
 ⑦雑誌に掲載された記事を読んで ⑧その他( )

ここにご記載していただいた個人情報に関しましては、医療目的以外では使用いたしません。また、届け出の必要な場合を除き、ご承諾を頂かずに個人情報を第三者に提供することはありません。

当院では電子カルテ診療を円滑に行うことを目的として、診察室に医療事務員を配置しております。気になる方は診察前に受付にお申し出下さい。配慮いたします。