

問 診 表

氏名	ふりがな	M・S	年	月	日	年齢	歳 (男・女)
住所	〒	T・H	Tel.				

どのような症状でおかかりですか？

<A>

- 発熱 (37℃,38℃,39℃,40℃) せき たん くしゃみ 鼻水 鼻づまり
息切れ 胸が苦しい 胸が痛い 血たんがでる のどが痛い

- 動悸 息切れ 胸が苦しい 胸が痛い 脈が乱れる 血圧が高い
血圧が低い 手足がむくむ めまい

<C>

- お腹が痛い (上、真ん中、下、わき腹) 背中が痛い 食べられない 吐き気
吐く 下痢 飲み込めない 胸焼け 便秘

<D>

- 尿に血が混じる 尿をすると痛い 残尿感がある 尿が出にくい
尿の回数が多い(いつも・夜間) 下腹が痛い 性器が痛む 性器がはれている

<E>

- 関節が痛い 肩がこる 首が痛い 腰が痛い 背中が痛い 頭が痛い
足がだるい 歩きにくい ぶつけた

<F>

- 頭痛 めまい しびれ 歩きにくい 手足が動きづらい ふるえ
びくびくする 失神 てんかん まひしている イライラする ゆううつ
神経が弱っている 眠れない

<その他>

健康診断を受けたい。

明細書(領収書ではありません)ご希望されますか？ はい・いいえ

裏面へつづく

