

# 問 診 表

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

<B>

- 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

その症状はいつ頃からですか？

- ずっと前から： 年前から、 年 月頃から  
最近： 月頃から、 週間前から 4, 5日前から 2, 3日前から  
昨日（昼・夜）から 今日（朝・昼・少し前）から

その症状はどんなふうに悪くなりましたか？

- 突然 急に だんだんと 良かったり悪かったり 今は少し良い

---

今までに入院したり、医師に治療や注意を受けたことがありますか？

- ない ある

あると答えた方は、いつ頃あるいは何歳の頃、どんな病気ですか？

年頃、	歳頃	_____
年頃、	歳頃	_____
年頃、	歳頃	_____
年頃、	歳頃	_____
年頃、	歳頃	_____

くすりのアレルギーがありますか？ それはどんなお薬ですか？

- ない ある（ \_\_\_\_\_ ）

動物を飼っていますか？ それはどんな動物ですか？

- ない ある（ \_\_\_\_\_ ）

タバコを喫いますか？

- いいえ はい：一日（5, 10, 20, 30, 40）本 禁煙した

お酒を飲みますか？ あるいは晩酌をしますか？

- いいえ はい：一日カンビール \_\_\_\_\_ 本 禁酒した  
ビンビール \_\_\_\_\_ 本  
日本酒・焼酎 \_\_\_\_\_ 合  
水割りウイスキー \_\_\_\_\_ 杯

女性の方にお尋ねします。

- 生理は規則的 生理不順 月経困難症 子宮筋腫あり  
妊娠中絶の経験あり 妊娠の可能性あり 妊娠中 授乳中  
経口避妊薬服用中 閉経（ 才） ダイエット中