

問診票(内科一般)

ID _____

Scan

Ns

氏名(カナで): _____

性別: 男・女 → 妊娠していない

妊娠中(週) 出産予定日(年 月 日)

年齢: _____ 歳

授乳中

身長(_____._____)cm 体重(_____._____)kg 体温(_____._____)°C

どんな症状か教えてください。

いつから _____

どこに _____

どんな症状が _____

どんな病気を心配していますか? _____

いままでにかかったことのある病気(○をつけて下さい)

なし・狭心症・不整脈・緑内障・前立腺肥大・ぜんそく・高血圧・糖尿病・脂質異常
うつ病・癌・バセドウ病・アレルギー(薬剤・花粉・食物・金属・アトピー)

詳細・その他: _____

治療中の薬剤名: _____

ご家族の方の病気(○をつけて下さい)

脳梗塞・くも膜下出血・心臓病(心筋梗塞・狭心症)・高血圧・糖尿病・血液疾患
がん(部位: _____)・甲状腺疾患・精神疾患・その他(_____)

4ヶ月以内に海外旅行に 行っていない・行った(行き先: _____)