

問診票(大人用)

この問診票は患者様の状態を知り、診察をスムーズに行うものです。ご記入して受付にお出し下さい。

ふりがな

氏名： _____

性別：男・女

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

年齢： _____ 才 _____ ヶ月

住所：〒 _____

TEL：自宅 ()

：携帯 ()

☆帰省中の方はご連絡先もご記入下さい

住所：〒 _____

TEL： _____ ()

1. 女性の方に伺います。あてはまるものに○をつけてください。

☆現在授乳中

☆妊娠している

☆妊娠の可能性がある

2. 現在他院で治療を受けていますか？

はい (病名： _____)

(内服している薬名： _____)

いいえ

3. アレルギーがあれば○を付けてください。

☆喘息

☆アトピー性皮膚炎

☆喘息様気管支炎

☆じんましん

☆花粉症 (アレルギー性鼻炎・アレルギー性結膜炎)

☆飲み薬のアレルギー (名前： _____)

☆注射のアレルギー (名前： _____)

☆食物のアレルギー (内容： _____)

☆その他のアレルギー (内容： _____)

4. 今までに飲み薬・注射で副作用が出たことがありますか？

はい (薬の名前： _____)

いいえ

5. 今までに大きな病気・けが・手術をしたことがありますか？

はい (病名： _____ 年齢： _____)

いいえ

6. お子様・兄弟・両親・祖父母・お近い親戚で下記の病気・アレルギーがあれば○をつけてください。(カッコ内に関係をご記入ください)

☆喘息(_____)

☆アトピー性皮膚炎(_____)

☆喘息様気管支炎(_____)

☆じんましん(_____)

☆花粉症(_____)

☆薬アレルギー(_____)

☆食物アレルギー(_____)

☆その他のアレルギー(_____)

☆大きな病気(_____)

当院はオンライン資格確認システムを導入しており、診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するために、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。