診察申込書 ● 問診票

記入年月日：令和　　年　月　日

ふりがな		
お名前		男・女
生年月日	明治　大正 昭和　平成　　年　月　日（　　）歳	
ご住所	〒	
電話番号		
その他連絡先 （電話番号）		続柄

※　この欄はスタッフが記入します。

身長	cm
体重	kg
腹囲	cm
体温	℃
血圧	（　　）mmHg～（　　）mmHg
脈拍	
SPO_2	%

(1) 今日は、 どうされましたか？　いつ頃から、 どのような症状がありますか。

(2) 現在、 他の医療機関に通院されていますか。

□ 通院中　　□ 通院していない

病名（　　）　　医療機関名（　　）

現在、 飲まれているお薬がありましたら教えてください。

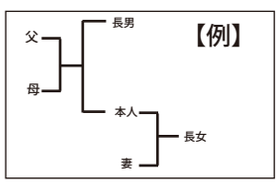
(3) 過去にかかった大きな病気 【入院や手術をするような病気】 について教えてください。

(4) 家族構成、 家族の既往歴を図に記入してください。 （同居が○で囲んでください）

□ 独り暮らし

・ キーパーソンは誰ですか

（　　）



(5) 今まで投薬、 注射、 食べ物などでアレルギーを起こしたことがありますか。

□ はい　　□いいえ　　はいと記入された方は詳しく教えてください。

(6) 酒やタバコは１日どれくらい飲みますか。

酒：（　）合　　ビール：（　）本　　たばこ：（　）本

(7) 女性の方にお聞きします。 現在、 妊娠していますか。

□ していない　　□ している →（　）ヶ月　　□ 閉経 →（　）歳

お問い合わせ　TEL：(0897)35-3001　はぴねす内科クリニック