QRｺｰﾄﾞ

診療問診票（1枚目）

患者ID　0000000

患者氏名

生年月日　　性別　　年　　月　　日

氏名　　年齢　　才　職業

本日来院されたことについて、記入してください。

渡航歴	＊ここ最近、海外での感染症が増加しています。 渡航歴のある方は、必ず詳細にご記入をお願いいたします。 1. ある　国名(　　) 期間(　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日) 2. ない
一番困っていること（来院の目的・症状）	
どんなふうに（○をつけて下さい）	痛い(はげしい・にぶい) ・ 苦しい ・ 動かない ・ だるい ・ しめつけられる ・ はれている ・その他(　　)
症状はいつから	今日 ・ 昨日 ・ (　)日前から ・ 1週間以上前から
これまでに病気をしたことがあれば記入して下さい	**病名**　　**いつごろ**　　**治療を受けた病院・医院名** ・ ・
喫煙について	なし　あり(　　本/日)
飲酒について	なし　あり(毎日 ・ 時々　　ml)
食欲	ある　ない
睡眠	眠れる　眠れない
便通	良い 悪い(　　日に1回) 下痢　便秘　下痢・便秘が交互

<<もう一枚、よろしくお願いいたします>>

QRｺｰﾄﾞ

診療問診票（2枚目）

患者ID　0000000

患者氏名

生年月日　　性別

食べ物でアレルギー症状がでたことはありますか？（例えば、痛み　発疹　息苦しい）

ない

ある（　　）

ご家族の中で大きな病気にかかったことのある方はいますか？

いない

いる → 糖尿病 ・ 高血圧 ・ 心疾患 ・ がん ・ その他（　　）

どなたですか？（　　）

現在飲んでいる薬はありますか？

ない

ある　　*お薬手帳があれば、この問診票と一緒に提出して下さい。

*なければ名前を記入してください

（　　）

各項目に当てはまらないものがありましたら、この欄にご記入下さい。

<<ご協力ありがとうございました>>