内　科予診票

お名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿年齢＿＿＿＿歳　　□男　性　　□女　性

受診日　　年　　月　　日

診察を円滑にするために、お分かりになる範囲で、次の質問にお答え下さい。

1.いつから、主にどのような症状がありますか。

（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

また、次のうち、現在あてはまるものにチェックして下さい。

□発熱（＿＿＿度）□のどの痛み　□咳　　□痰　　□鼻水　　□鼻詰まり　□ゼーゼー　□お腹が痛い
□お腹がはる　　□吐き気　　□おうと　□便秘　　□下痢　　□食欲がない　□やせてきた
□太ってきた　　□胸が痛い　□動悸　　□息切れ　　□体のむくみ　　□足のむくみ　□頭痛
□めまい　　□耳鳴り　　□肩こり　□疲れ易い　□のどが渇く　□手のこわばり　　□関節の痛み
□腰痛　　□手足のしびれ　　□まひ　　□ろれつが回らない　□かゆみ　　□しっしん　　□不眠

2.現在治療中の病気がありますか。

□ない　　□ある　　（病　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

（内服薬：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

3 薬のアレルギーはありますか？

□ない　　□ある　　（薬剤名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

4.妊娠の可能性はありますか？

□ない　　□ある　　（最終生理日は＿＿＿月＿＿＿日から＿＿＿日間）

5.今までに何か病気にかかったことはありますか？

□ない　　□ある　　（＿＿＿歳の時に＿＿＿＿＿／＿＿＿歳の時に＿＿＿＿＿＿）

6.輸血をうけたことがありますか？

□ない　　□ある　　（＿＿＿歳の時に）

7.家系的に脳卒中、心臓病、糖尿病、結核、腎臓病、血液疾患、リュウマチ、膠原病、高血圧、癌
その他、特別に多いと思われる病気はありますか？

□ない　　□ある　　（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

8.その他

身　長（＿＿＿＿＿ｃｍ）　　体　重（＿＿＿＿＿ｋｇ）　　□未　婚　　□既　婚

常用薬：　□ない　　□ある　　（薬剤名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

晩　酌：　□しない　　□する　　（お酒＿＿＿＿合／日、　　ビール＿＿＿＿＿本／日
焼酎＿＿＿＿合／日、　　ウイスキー＿＿＿杯／日）

タバコ：　□すわない　　□すう　　（＿＿＿本／日）

ご協力ありがとうございました。記入がすみましたら、看護婦にお渡し下さい。

中 田 病 院