

問診票（初めての方へ）

年 月 日

問診票は診察に役立つものです。下記の項目についてご本人または、付き添いの方がご記入下さい。ご記入いただいた個人情報は診察目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。

フリガナ 受診者氏名		生年月日	明治・大正 昭和・平成	年	月	日 () 才
---------------	--	------	----------------	---	---	---------

1. 本日の受診理由をお書きください。

①いつ頃から ()

②どこが、どのような具合ですか？

()

2. 現在または以前に、ほかの病院に通院・入院をしていた事がありますか？

・外来 (現在も通院中 ・ ある ・ ない) 病院名 ()

・入院 (ある ・ ない) 病院名 ()

・服用されているお薬 ()

3. 今までに、薬や食べ物で身体がかゆくなったり、気分が悪くなった事がありますか？（アレルギー等）

いいえ ・ はい (わかれば具体的に：)

4. 今までに大きな病気にかかった事がありますか？

いいえ ・ はい (かかった事があるものに○をつけてください)

がん ・ 脳卒中 ・ 高血圧 ・ 糖尿病 ・ 高脂血症 ・ 心臓病 ・ 腎臓病 ・ 肝臓病 胃腸の病気 ・ 肺や気管支の病気 ・ 眼の病気 ・ 足腰の病気 その他の病気 ()
--

5. 今までに手術を受けた事がありますか？

いいえ ・ はい ()

6. 今までに輸血を受けられた事はありますか？

いいえ ・ はい (いつ頃ですか？)

7. お酒は飲みますか？

いいえ ・ (やめた場合はやめられた時期：)

はい (時々 ・ 3~4 日おき ・ 1~2 日おき ・ ほぼ毎日)

8. たばこを吸いますか？

いいえ ・ (やめた場合はやめられた時期：) ・ はい (本 / 日)

9. 女性の方にお尋ねします。

・妊娠されていますか？ はい (カ月) ・ 可能性あり ・ いいえ

・現在授乳中ですか？ はい ・ いいえ

10. 診察や治療についてご希望がございましたらお書き下さい。

【アンケート】今回の受診にあたり、松原病院を選択されたのはなぜですか？（複数回答可）

- 既知っていたから 精神科救急対応をしているから 専門外来があるから
ホームページをみて 他医療機関の医師に勧められた 学校や行政機関から勧められた
家族にすすめられて 知人や友人等にすすめられて その他

()

※初めての方は診察に時間がかかる場合があるため、診察の順番が変わる事がありますので、あらかじめご了承ください。また何かお気づきの点がございましたらスタッフへお気軽にお申し出ください。