

◇問診表◇

（ふりがな氏名： _____ 年齢： _____）（職業： _____）

1. 現在困っていることや症状はなんですか？

2. それはいつごろからはじまりましたか？ _____ 年 _____ 月頃

3. 不調になったきっかけと思われることは

_____ ない ・ ある(内容： _____)

4. これまでに上記の症状で治療を受けたことがありますか。ある方は以下の記入もお願いします

ある (当院への紹介状は 有・無) ・ ない
(_____)病院(_____)科に、 _____ 年 _____ 月から 通院・入院
(_____)病院(_____)科に、 _____ 年 _____ 月から 通院・入院

5. 現在、他科の病気で治療を受けていますか。受けている方は以下の記入もお願いします

受けていない ・ 受けている 病名： _____ (_____ 病院 _____ 科)
いつから(_____)

6. 今までかかった大きな病気、怪我がある場合は書いてください

_____ 歳 病名： _____ (_____ 病院 _____ 科)
_____ 歳 病名： _____ (_____ 病院 _____ 科)

7. 嗜好品について記入してください

タバコ：吸わない・吸う(_____ 本/日) 酒：飲まない・たまに飲む・いつも飲む(量 _____ /日)

8. 今までに服用したおくすりアレルギーが出たことはありますか？

_____ いいえ ・ はい (薬品名： _____)

9. 女性の方のみにお聞きします。当てはまるのみに○をつけてください。

現在、生理は(順調・不順・無) 閉経は(_____ 歳) 妊娠中・授乳中

※裏面の記入もお願いいたします

