

ID	A-	予診票		
フリガナ		生年月日		
氏名		明治・大正 昭和・平成	年	月 日 (才)
住所	〒 -			
電話	() -	携帯電話	-	-

お分かりになる範囲で構いませんので、以下についてご記入をお願いします。

【質問1】 今日はどうなさいましたか？
 風邪・発熱・鼻水・咳・痰・のどの痛み・頭痛・腹痛・胃痛・下痢・吐き気・便秘・血便
 頻尿・血尿・その他〔 〕

【質問2】 それはいつ頃からですか？

【質問3】 差し支えなければ職業を教えてください。
 (こちらは無記入でも構いません)

【質問4】 これまでかかったことのある病気 や 今かかっている病気を教えてください。

いつ・才(から/頃)	病気のなまえ	治療の内容	病院・診療所のなまえ
		薬・手術・入院 経過観察・その他	
		薬・手術・入院 経過観察・その他	
		薬・手術・入院 経過観察・その他	

【質問5】 2親等(親・子・兄弟姉妹・祖父母・孫)以内の血縁者に がん・脳・神経・心臓・血管・肝臓・糖尿病・腎臓などの病気の方はいますか？
 <記入例1> 父方祖父～大腸癌 <記入例2> 兄と母～脳梗塞

【質問6】 タバコは吸いますか？
 吸わない・吸う または 吸っていた (本/日 x 才から 才まで) ・電子タバコなど

【質問7】 お酒は飲みますか？
 飲まない・付き合い程度・週 日くらい・ほぼ毎日

【質問8】 週3日以上お酒を飲まれる方は、その1日の量を教えてください。
 ビール・日本酒・ウイスキー ml・合 と ビール・日本酒・ウイスキー ml・合
 ワイン・焼酎・酎ハイ

【質問9】 今、内服している薬 や 健康食品などがあれば教えてください。
 (お薬手帳のある方は受付で提示していただければ記載不要です。)

【質問10】 食べ物 や 薬 などのアレルギーはありますか？

*こちらで記入いたします。

身長 cm

体重 kg

体温 °C

*この予診票は診療目的以外では使用いたしません。個人情報保護法に基づいて適切に取り扱いたします。

【質問11】 今日食事をしていますか？
 いいえ・はい (午前・午後 時頃)

【女性の方のみの質問12】 生理の調子はどうですか？
 順調・不順・閉経(歳頃)

最後の生理 月 日から 日間

【女性の方のみの質問13】 妊娠の可能性はありますか？ はい・いいえ	【女性の方のみの質問14】 授乳中ですか？ はい・いいえ
--	------------------------------------