

問診票 (記入日 ____年__月__日)

刈谷病院外来

- 本人のお名前： _____ 歳
- 本日いっしょに来られた人のお名前
 - ① _____ (続柄： _____)
 - ② _____ (続柄： _____)
 - ③ _____ (続柄： _____)
- 現在同居している家族 _____
- 現在の所属先（会社、学校、施設など） _____
- 最終学歴： _____
- 今までかかった大きな病気やケガ： _____
- 現在治療中の病気： あり、 なし
糖尿病、心臓病、緑内障、前立腺肥大症、高血圧、
その他 _____
- 現在内服中の薬 ある（お薬手帳を診察室で提出してください）、 なし
- アレルギー（薬や食べもの）： _____、 なし
- 飲酒習慣：あり（1回量 _____ 頻度：週 _____ 回）、 なし
- 喫煙習慣（加熱式タバコを含む）：あり（1日 _____ 本）、 なし
- 現在妊娠している可能性： あり（妊娠 _____ ヶ月）、 なし
- 本日とくに相談したいこと・症状（診察時に直接言っていただいてもいいです）

ご記入ありがとうございました。