

# ばばクリニック問診票

体の具合が優れないところに申し訳ありません。  
分かるところだけで結構です。下記に御記入下さい。



受診日 \_\_\_\_\_ 以前に当院受診が ある・ない・不明 \_\_\_\_\_

フリガナ お名前		生年月日	大正・昭和 平成・西暦 年 月 日
住所	〒	電話番号	
		携帯番号	
記入者	( )		

- 今日はどうなさいましたか？  
いつから \_\_\_\_\_ 突然に・ゆっくりと・繰り返して \_\_\_\_\_  
どのような症状ですか \_\_\_\_\_  
以前にもそのようなことがありましたか？ \_\_\_\_\_ よくある・あった・はじめて \_\_\_\_\_
- その症状で他の病院を受診されましたか？  
していない・した（医院名 \_\_\_\_\_ 病名 \_\_\_\_\_）
- その症状に対して薬を使用されていますか？  
のんでいない・市販薬をのんだ・病院でもらった薬を服用した（ \_\_\_\_\_ ）
- 他に治療中の持病がありますか？何か薬をのまれていませんか？  
高血圧・糖尿病・脂質異常・不整脈・心不全・がん・精神疾患・てんかん  
ぜんそく・慢性呼吸器疾患・痛風  
その他（ \_\_\_\_\_ ）
- 今まで大きな病気・ケガはありますか？  
ない・あり \_\_\_\_\_ いつごろ \_\_\_\_\_ どのような病気（ケガ） \_\_\_\_\_  
その他 \_\_\_\_\_
- 今までアレルギーがでたことはありますか  
ない・あり（薬・造影剤・食べ物・その他） 具体的に \_\_\_\_\_
- タバコは吸いますか？ はい・以前吸っていたがやめた・吸わない
- お酒はのみますか？ いいえ・時々・毎日（ \_\_\_\_\_ を \_\_\_\_\_ くらい）
- 今または以前のお仕事は？（病気と関連があることがありますので差し支えなければ）
- 10 女性の方にお聞きします  
現在、生理中ですか？ いいえ・はい 授乳中ですか？ いいえ・はい  
妊娠している可能性はありますか？ ない・あるかもしれない・妊娠中
- 11 何かご希望はありますか？