

初診問診票

記入日 年 月 日

この問診票は、当院を初めて（または久しぶりに）来院された患者さんのことをより良く知り、診断・治療に際し参考にさせていただくためのものです。

ふりがな
お名前： _____ 年齢： _____ 歳 性別 男・女

身長 _____ cm 体重： _____ kg 来院時体温： _____ °C

今日はどのようなことで来院されましたか？

- *いつ頃からはじまりましたか。 _____ 年 _____ 月 _____ 日 頃
- *そのことで他の医療機関にかかりましたか。 はい いいえ
- *そこではどのような説明を受けましたか。 [_____]

【発熱など急性症状でおかかりの方】

- * ご本人以外で、発熱のある方、または数日以内に発熱があった家族がいますか？ （ はい ・ いいえ ）
- * 新型コロナウイルス感染症に罹患したことがありますか？ （ はい； _____ 年 _____ 月 ・ いいえ ）

現在、通院している病気や常用している薬はありますか？ ある ない

もしあれば、分かる範囲でご記入下さい。

（医師から処方されている薬だけでなく、市販薬・漢方・サプリメント・健康食品などを含む）

今までに、長期通院を要するような病気、またはけが、手術などの経験はありますか？

ある ない

もしあれば、その内容と時期を教えてください。

アレルギーはありますか？ ある ない

ある場合、何のアレルギーですか。

どのようなお仕事をされていますか？ _____

お酒は飲みますか？ _____

毎日 週()日 付き合い程度 止めた 飲まない

タバコを吸いますか？ _____

はい(1日 本) 止めた(年前) 吸わない

定期的な運動をしていますか？ _____

はい(週 日/1回 分程度) いいえ

気分の変化がありますか？ _____

- * 過去1か月間に落ち込んだり憂鬱になったことは何度かありましたか。 はい いいえ
- * 過去1か月間に何かをするのにやる気がなかったり、楽しむことができないと感じたことが何度かありましたか。 はい いいえ

女性の方にお聞きします。 _____

- * 最後の月経はいつ始まりましたか。 (月 日から)
- * 現在妊娠中または授乳中ですか。 (妊娠中 ・ 授乳中 ・ なし)

最近うけた健診について教えてください。 _____

- * 最後の健診はいつですか。 (年 月)
- * 何か指摘されましたか。 ()

ご家族のことをお聞かせください。(同居のご家族)

※書ける範囲で構いません。

続柄	性別	年齢	かかったことのある病気	続柄	性別	年齢	かかったことのある病気

【マイナ保険証について】

- * 本日はマイナンバーカードでの保険証確認をしていますか？ (はい ・ いいえ)
- * はいの方 ⇒ 本日はマイナンバーカードでの診療情報取得に同意していますか？ (はい ・ いいえ)
 - 当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願い致します。

ご協力ありがとうございました。



がまくだファミリークリニック