

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 ）

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はなく、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

ご協力ありがとうございました。

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。



がまぐりファミリークリニック