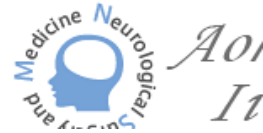


# 問診表

青木医院



〒600-8884

京都市下京区西七条南衣田町58番地

フリガナ	今日の日付	年	月	日
お名前	(明,大,昭,平)	年	月	日生まれ, 年齢 才, 性別 男,女
ご住所	郵便番号			
身長・体重	cm,	kg	電話番号:	( ) -
アレルギー	なし、有り(薬、食べ物)	携帯番号:	( ) -	
介護認定:	有・無			
緊急時連絡先 氏名:	電話番号:(	)	-	続柄:

## 1. 本日はどのようなことで来院されましたか？

どのような症状がありますか？ \_\_\_\_\_

いつ頃からですか？ \_\_\_\_\_

どこが、どのように具合悪いですか？ \_\_\_\_\_

過去にも同じ症状がありましたか？ \_\_\_\_\_

MRI検査、血液検査、点滴、などのご希望はありますか？ \_\_\_\_\_

## 2. 今までに、かかれたことがある、または現在治療中の病気がある方は、下記に

○をつけてください。

1) ぜんそく 2) 心臓病 3) 高血圧 4) 高脂血症 5) 腎臓病 6) 糖尿病

7) 肝臓病 8) 胃・十二指腸潰瘍 9) 蕁麻疹などのアレルギー 10) 薬剤アレルギー

11) 緑内障 12) 手術歴( ) 13) その他( )

## 3. 現在、服用中のお薬があればお書き下さい。

\_\_\_\_\_

## 4. ご両親や、ご兄弟が病気にかかれたことがありますか？○をつけて下さい。

1) 脳卒中(クモ膜下出血など) 2) 心臓病(心筋梗塞など) 3) 癌 4) 糖尿病 5) その他

## 5. 日常生活についてお聞かせ下さい。

1) たばこ(吸わない、吸う 本/日、 才から)

2) アルコール(飲まない、飲む ビール 本/日、日本酒 合/日)

3) 食生活(外食が多い、肉が好き、脂が好き、野菜は嫌い、その他 )

## 6. 来院されたきっかけは？

1) 紹介(紹介者: ) 2) 近所だから 3) 看板を見て 4) インターネット

5) バスのアナウンス 6) 駅の広告 7) 他院からすすめられた 8) その他( )

## 7. ジェネリックのご希望はございますか？ 希望する ・ しない ・ どちらでもよい

※ジェネリック医薬品(後発医薬品)とは、新薬と同じ有効成分で作られ、効き目や安全性が新薬と同じだと認められた低価格なお薬です。