

## 一般問診票（内科）

ふりがな

氏名 男性 / 女性

生年月日 年齢 歳

住所 〒 電話番号

1. 受診目的を下の枠内にお書き下さい（該当するものがあれば○をお願いします）

血圧の異常 / 血糖値の異常 / コレステロール値の異常 / 中性脂肪値の異常

心電図異常 / 不整脈 / 尿検査異常 / 腎機能の異常

\*その他（以下にご記入ください）

2. これまでに何らかのアレルギーはありませんでしたか？

薬剤アレルギー ない / ある（ ）

アルコール消毒に対するアレルギー ない / ある

3. これまで入院したことは有りますか？

ない / ある（ ）

4. これまでに定期的に通院したことは有りますか？

ない / ある（ ）

5. これまでにタバコを吸っていた時期はありますか？

ない / ある（ 本/日）

現在も続けている / 禁煙している（いつからですか？）

6. これまでにお酒を嗜まれていたことはありますか？

ない / ある（何を好んで飲まれますか？）

現在も続けている / 現在は時々しか飲まない / 現在は飲まない

7. 女性の方にのみお伺いいたします。現在妊娠している可能性はありますか？

ない / ある（ 週）