

紫陽会 高橋医院 内科問診表

ふりがな _____ 性別 男性・女性
お名前 _____ 様(才 ヶ月: 年 月 日生)
身長 . cm 体重 . kg (標準 . kg) 腹囲 . cm BMI()
体温 . °C BP / mmHg HR O2SAT %

1. 今日はどのような症状ですか？

2. 症状はどの程度ですか？

・横になりたい ・とても悪い ・少し悪い

3. 症状はいつ頃からありますか？

平成 年 月 日頃 (日位前から)

4. 今までにかかった病気はありますか？

・ある (病名:) ・特にない

5. 現在治療中の病気はありますか？

・ある (病名:) ・ない

6. 現在使用している薬はありますか？

・ある (薬品名) ・ない

7. 現在どちらかの医療機関にかかっていますか？

・いる (医療機関名) ・特にない

8. お薬のアレルギーはありますか？

・ある (お薬の名前) ・ない

9. 現在、妊娠されていますか？

・している ・していない ・可能性がある

10. 当院を受診された理由をお教えてください。

・お知り合いより ・インターネット ・携帯サイト ・広告 ・その他()

ご住所

お電話 ()