



# きむら内科クリニック 問診票

日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

本日は、ご来院ありがとうございます。わかる範囲でご記入下さい。

ID \_\_\_\_\_

フリガナ				男 ・ 女	大・昭・平 年 月 日 年齢 歳 ヶ月
お名前					
ご住所	〒 _____			電 話	日中連絡の付くご連絡先をご記入ください。 自宅 ( ) 携帯 ( )
身長	cm	体重	kg		体温

1. 本日はどのような症状で来院されましたか？ 紹介状はお持ちですか？  はい  いいえ  
( \_\_\_\_\_ )
2. 現在お飲みになっている薬はありますか？  はい  いいえ  
お薬の種類・名前 ( \_\_\_\_\_ )  

<お薬手帳、説明文書、紹介状があれば記入は不要です>
3. ふだん治療中の病気はありますか？  
(病名： \_\_\_\_\_ 病院/クリニック名 \_\_\_\_\_ )
4. お酒を飲まれますか？  飲む  飲まない  
お酒の種類 ( ビール ・ 日本酒 ・ 焼酎 ・ ワイン ・ ウイスキー )  
飲む頻度 ( 時々 ・ 毎日 ・ 週 \_\_\_\_\_ 回 ) \_\_\_\_\_ 年間
5. たばこを吸われますか？  吸う (1日 \_\_\_\_\_ 本 喫煙歴 \_\_\_\_\_ 年)  吸わない
6. アレルギー体質やアレルギーの病気はありますか？  はい  いいえ  
 花粉症  鼻炎  喘息  蕁麻疹  食物アレルギー  アトピー  その他 ( \_\_\_\_\_ )
7. お薬のアレルギーはありますか？  はい  いいえ  
(お薬の種類： \_\_\_\_\_ 症状： \_\_\_\_\_ )
8. ペットを飼っていますか？  はい  いいえ  
(ペットの種類： \_\_\_\_\_ )
9. ご来院のきっかけは？  
 知人の紹介  家族の紹介  他院の紹介  御近所  
 入り口の表示を見て  駅の広告  電柱広告  
 ホームページ  タウンニュース  パンフレット・チラシ  講演会  
 ドクターズ・ファイル  頼れるドクター  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )
10. (女性の方へ) 現在、妊娠中ですか？  はい  いいえ (妊娠 \_\_\_\_\_ 週)  
授乳中ですか？  はい  いいえ

ご協力頂きありがとうございました。診療室からお声をかけるまで待合でお待ち下さい。