

きかわだクリニック問診表(高校生以上)

ID _____

ふりがな
お名前 _____

性別(男・女) 年齢 _____ 歳

〒 _____

ご住所 _____

電話番号 _____

携帯電話 _____ 明・大・昭・平 _____ 年 _____ 月 _____ 日

身長 _____ cm 体重 _____ kg 飲酒(しない・する _____ 日/週 _____ 年間)

喫煙(しない・する _____ 本/日 _____ 歳~ _____ 歳) 輸血歴(ある・ない)

同居家族を○で囲んでください。(なし・配偶者・親・祖父母・子供 _____ 人・その他 _____ 人)

- ① 今までに大きな病気をした事がありますか？(ある・ない)
ある場合はわかる範囲で病名をお書きください
(_____)
- ② 薬や食品でアレルギーがあればお書きください
(_____)
- ③ 今までに緑内障と言われたことはありますか？(ある・ない)
- ④ 男性の方に伺います今までに前立腺肥大と言われたことはありますか？(ある・ない)
- ⑤ 女性の方に伺います、妊娠中ですか？(はい・いいえ)
授乳中ですか？(はい・いいえ)
- ⑥ 今日はどのような症状で来院されましたか？
具体的な症状と、症状が出た日時をお書きください

(_____)

- ⑦ 咳がある方にお聞きします。
今までに喘息や咳喘息の診断を受けた事がありますか？(ある・ない)
喘息の吸入薬(調剤薬局でもらう吸う薬)の処方を受けた事がありますか？(ある・ない)
- ⑧ 今回の病気がかかった医療機関や、
他の病気がかかっている医療機関はありますか？(ある・ない)

その医療機関で処方された薬はありますか？(ある・ない)

※ある場合は、お薬手帳や薬剤情報など、お持ちであれば診察時お出しください