

# きかわだクリニック問診表

ID \_\_\_\_\_

① ふりがなお名前： \_\_\_\_\_ 性別（男・女） 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

〒 \_\_\_\_\_  
ご住所： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_ 生年月日(西暦) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
携帯電話： \_\_\_\_\_ 職業 \_\_\_\_\_

身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg 飲酒（しない・する \_\_\_\_\_ 日/週 \_\_\_\_\_ 年間）  
喫煙（吸っている・以前吸っていた \_\_\_\_\_ 歳～ \_\_\_\_\_ 歳/1日 \_\_\_\_\_ 本・吸ったことがない）  
輸血歴（ある・ない） 同居家族（なし・配偶者・親・祖父母・子供 \_\_\_\_\_ 人・その他 \_\_\_\_\_ 人）

② 今までに大きな病気をした事がありますか？（ある・ない）わかる範囲で病名をお書きください  
（ \_\_\_\_\_ ）

③ 以下のアレルギーはありましたか？ 該当するものがあれば○を付けてください  
花粉（春・夏・秋）・ハウスダスト・ダニ・食べ物（食品名： \_\_\_\_\_ ）  
薬（薬剤名： \_\_\_\_\_ ）その他（ \_\_\_\_\_ ）

④ 今までに緑内障と言われたことはありますか？（ある・ない）

⑤ 以下の項目に○をつけてください。  
（男性の方） 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）  
（女性の方） 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室でお出しください

⑨ 1ヵ月以内に海外渡航歴がありますか？（ある・ない）  
また、それはどちらの国ですか？（ \_\_\_\_\_ ）

⑩ 現在ペットを飼われていますか？（はい・いいえ）

当院は診療情報を取得・活用する事により、質の高い医療の提供に努めています。  
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証のご利用にご協力お願い致します。