

問診票

* 下記項目は全て診察上大変重要な項目です。カルテと同様、病院の外部には一切出ることはありません。以下ご記入・該当項目を○で囲んでください。

名前 _____ 様

1. 他の医療機関からの紹介状はお持ちですか (はい ・ いいえ)

2. いま一番お困りのことは何ですか

.....

.....

3. いつ頃から症状が始まりましたか

_____年 _____月 _____日 (または _____歳) 頃から

4. 現在、処方されているお薬はありますか

・なし

・あり 薬剤名 _____ 用量 _____ 投与期間 _____

5. いままで心療内科・精神科の治療を受けたことがありますか

..... 病院 _____ 年 _____月 ~ _____年 _____月 ・通院・入院

..... 病院 _____ 年 _____月 ~ _____年 _____月 ・通院・入院

6. これまで心療内科以外の病気などを診察されたことはありますか？すべてご記入ください。

* 糖尿病・甲状腺・緑内障・前立腺肥大・その他 _____

7. アルコールは _____ ・飲まない _____ ・飲む (1日平均 _____ くらい)

8. タバコは _____ ・吸わない _____ ・吸う (1日平均 _____ 本くらい)

9. アレルギーはありますか？

・いいえ _____ ・はい 食べ物： _____ お薬： _____

10. 40才以上の方にお尋ねします。この1年間で特定健診及び高齢者健診を受診したことはありますか

・いいえ _____ ・はい 受診時期： _____ 指摘事項： _____

11. 妊娠中ですか

・いいえ _____ ・はい _____

12. 当院について何でお知りになりましたか

・インターネット (ホームページ) _____ ・電話帳 (タウンページ) _____

・他院からの紹介 _____ ・知人からの紹介 _____ ・その他 (_____)