

## 問診表

長野県済生会

氏名		生年月日	性別・大生 性別・中生	年	月	日	
〒		〒				年齢	歳
身長	体重	血圧	電話	—	—	—	

★以下の質問にお答えください。

1. 今日は、どのような症状で来院されましたか？

2. その症状はいつからですか？

\_\_\_\_月 \_\_\_\_日 \_\_\_\_時ごろ

3. 今回の症状で、何か薬は服用しましたか？ (はい・いいえ)

( 西薬名・漢方でお使った薬 ) ( 薬の量 ) \_\_\_\_\_

★問診歴についてお答えください。

1. 今までに言われたことのある病気についてお答えください。

高血圧・高脂血症・糖尿病・痛風・心疾患・心臓病・<sup>心臓病</sup>心臓病・甲状腺疾患

脳梗塞・脳出血・動脈硬化・喘息・うつ病・( )

2. 現在、飲んでいる薬はありますか？ (はい・いいえ)

【西薬名】

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

【漢方薬名】

【西薬名】

3. 今までに手術を受けたことがありますか？ (はい・いいえ)

【いつ頃】

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月

【何処】

【何処に】

4. アレルギーはありますか？ (はい・いいえ)

\_\_\_\_ (食物・薬物・動物・花粉症・その他)

5. かたがは寝ていますか？ (はい・いいえ)

\_\_\_\_ (回数) \_\_\_\_ 日

6. お酒は飲みますか？ (はい・いいえ)

\_\_\_\_ (種類・量) \_\_\_\_ 回 \_\_\_\_ 日