

問診票

氏名 _____ (男・女) 年齢 _____ 歳

① 本日はどのような理由で来院されましたか？

② その症状はいつ頃からですか？

③ 今回の症状で今までに治療を受けられましたか？ 「はい」の方はいつ頃、どちらの医療機関に受診しましたか？

いいえ はい (医院名： _____ 　いつ頃： _____)

④ 現在、治療中の病気はありますか？

いいえ はい (病名・治療の内容 _____)

⑤ 現在、服用中・外用中の薬 (市販薬も含む) はありますか？

いいえ はい (薬品名： _____)

⑥ 今までに大きな病気になったことや、手術を受けられたことはありますか？

いいえ はい (病名： _____)

⑦ 女性の方へ：現在、妊娠中・妊娠の可能性ある・授乳中ですか？

いいえ はい

⑧ 直近3か月以内に渡航歴はありますか？

いいえ はい _____ 月 _____ 日～ _____ 月 _____ 日 (渡航場所： _____)

*ご協力ありがとうございました。