

再診問診票

フリガナ

令和 年 月 日

お名前

※個人情報につきましては当院での診療目的以外に使用しません。

当てはまる項目すべてに○印をつけて下さい

① 今日はどうされましたか？

- ・ 症状があり診察希望
- ・ 健診・ドックで異常があった
- ・ 検査結果（採血・胃カメラ・大腸カメラ・ピロリ菌・その他）を聞きに来た
- ・ 薬が欲しい
- ・ 前回の続き（変わりなし・悪化している・よくなっている・ぶり返した）
- ・ 検査希望（採血・胃カメラ・腹部エコー・大腸カメラ・ピロリ菌・その他）
- ・ その他ご相談（ ）

以下の項目も分かる範囲で結構ですのでご記入ください

② 症状はいつ頃からですか？

- ・ 今日（朝・昼・ 時ごろ）
- ・ 昨日（朝・昼・夜・ 時ごろ）
- ・ 2-3日前 ・ その他（ ）

③ どのような症状がありますか？

- ・ 発熱（ 度） ・ 寒気 ・ のどの痛み ・ 頭痛
- ・ 咳 ・ 痰 ・ 鼻水 ・ 鼻つまり
- ・ 腹痛 ・ 下痢 ・ 吐き気・嘔吐 ・ 血便
- ・ 便秘
- ・ 胃痛 ・ 胸やけ ・ 胃もたれ

- ・ その他（ ）

④ 上記症状について他院を受診されましたか？ ・ はい（病院名； ） ・ いいえ

⑤ 症状に対して薬（市販薬も含む）をのみましたか？お薬手帳があれば問診票と一緒にお願いします。

- ・ はい（薬の名前； ） ・ いいえ

⑥ 現在治療中の病気はありますか？

ありません・高血圧・糖尿病・脂質異常症・心臓病・不整脈・脳梗塞・腎臓病・アレルギー
ぜんそく・花粉症・緑内障・前立腺肥大症・がん（ ）・その他（ ）

⑦ 薬や注射、食べ物などでアレルギー（じんましんや気分不良）を起こしたことはありますか？

- ・ なし ・ あり（薬や食品の名前； ）

⑧ 女性の方で妊娠の可能性や授乳中の方はお知らせください。

妊娠の可能性 ・ なし ・ あり ・ 分からない（最終月経日 月 日）

現在妊娠中（ 週）

ご記入ありがとうございました。