

外来問診票 (診察時の参考にさせていただきます) 令和 年 月 日

*レントゲン写真・お薬手帳等がありましたら診察受付窓口にお出しください。

氏名	年齢	才	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日
<p>1. 今日はどういうことで受診されましたか？</p> <p>{ 気になる症状がある ・ 検診の結果で受診 ・ 他の病院、医師からの紹介 }</p> <p>・今の症状に { 胸痛 動悸 頭痛 むくみ 咳 痰 発熱 息切れ 息苦しさ }</p> <p>○して下さい { 特にない その他() }</p> <p>・その症状はいつから、どのような様子ですか？</p>							
<p>2. 現在、毎日飲んでいる薬がありますか？ { ある ・ ない }</p>							
<p>3. 今までに病気やけがをしたことがありますか？ { ある ・ ない }</p> <p>例)10歳 盲腸炎 1週間入院 ○○病院 (手術した)</p> <p>47歳 高血圧 通院中 ○○クリニック</p>							
<p>4. 職業は？() * 現在無職の方は以前の職業をお書きください</p> <p>労働時間(時間)</p>							
<p>5. ご自身を中心に、ご家族の年齢と健康状態を書いてください</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>父(才) 兄弟・姉妹(人)</p> <p>健・亡</p> <p>病名()</p> </div> <div style="width: 30%; text-align: center;"> <p>本人</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>子供(人)</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 30%;"> <p>母(才)</p> <p>健・亡</p> <p>病名()</p> </div> <div style="width: 30%; text-align: center;"> <p>本人</p> </div> <div style="width: 30%;"> <p>配偶者(才)</p> <p>健・亡</p> <p>病名()</p> </div> </div>							
<p>6. 近親者に下記の病気の方がいらっしゃれば○で囲み、()にどなたかを書いてください</p> <p>狭心症() 心筋梗塞() 不整脈() 高血圧() 脳卒中()</p> <p>突然死() 腎臓病() 糖尿病() 癌() 喘息()</p> <p>気管支拡張症() 結核() 病名はわからないが咳をしている()</p>							
<p>7. アレルギーがあるとされたことがありますか？ { ある ・ ない }</p> <p>あると答えた方 薬() 食べ物() その他()</p>							
<p>8. アルコールは普段飲みますか？ { 飲む ・ 飲まない }</p> <p>飲むと答えた方はどれくらい飲みますか？</p> <p>(アルコールの種類)何を()どのくらい()何才頃から(才)</p>							
<p>9. 喫煙歴についてお尋ねします</p> <p>{ 今も吸っている (1日 本 才 から吸っている)</p> <p>{ 吸っていたがやめた(1日 本 才 ~ 才まで吸っていた)</p> <p>{ 全く吸ったことがない</p>							

看護師記載欄
身長 cm 体重 kg 体温 °C