

初診外来問診票

()年()月()日

ご来院有難うございます。ご記入いただき、診察まで少々お待ちください。

フリガナ			男	生 年 月 日	
氏名			・ 女	明・大・昭・平	年 月 日
住所	〒				
自宅番号	☎ — —				
携帯番号	☎ — —				
体温	℃	身長	cm	体重	kg
血圧	/ mmHg	脈拍	/分	酸素値	%

1 どのような症状がありますか？

2 いつからですか？

3 今までに、病気やケガで治療・入院・手術などをしたことがありますか？

ない ある()

4 現在、治療中の病気はありますか？ お薬は飲んでいますか？

ない ある ⇒お薬手帳をご提示下さい

5 2週間以内に発熱や風邪症状はありましたか？

ない あり (いつ頃ですか:)

6 新型コロナウイルスワクチン接種はしましたか？

していない した (回)

7 注射や薬で、発疹がでたり、気分が悪くなったりしたことがありますか？

ない ある (自分に合わない薬:)

8 タバコやお酒について伺います

タバコ: 吸わない 吸う／吸っていた (1日 本)(喫煙歴 年)

お酒: 飲まない 飲む (毎日 週2～3日程度 機会飲酒程度)

9 現在妊娠の可能性はありますか？

いいえ はい

10 来院のきっかけを教えてください

☐ご近所 ☐看板・広告 ☐インターネット ☐知人や家族の紹介 ☐その他()



まついハートクリニック