

問診票

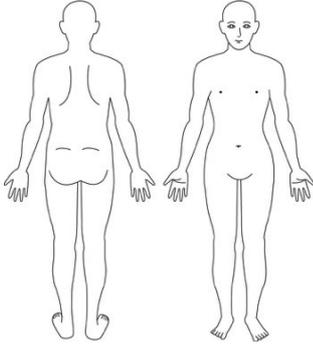
受診日 年 月 日

診察券番号: _____ 氏名 (カタカナ) _____

血圧 _____ / _____ 体温 _____ °C

当院では診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用をご検討ください。

1.どのような症状(腰が痛い、足がしびれるなど)でお困りですか？



2.いつからですか？

3.何か思い当たる原因(転んだ、重いものを持ったなど)はありますか？

4.今までに大きな病気や手術(がん、心筋梗塞、人工関節など)をされたことはありますか？それはいつのことですか？

5.現在治療中のご病気はありますか？

(高血圧、脂質異常症、糖尿病、喘息、胃潰瘍、がん、緑内障など)

6.現在内服中のお薬はありますか？(血圧、脂質異常症、糖尿病、胃薬など)

7.お薬や食べ物のアレルギーはありますか？

9.当院をお知りになったきっかけをお教えてください。

- ①知人の紹介 ②近所、通りがかり ③インターネット ④その他