問 診 表

お名前　　様　　歳	体重　　kg
受診日　　年　　月　　日	体温　　℃

①本日は、どのような症状で来院されましたか？

＊鼻づまり、鼻水、発熱、寒気、のどの痛み、咳・痰が出る、動悸、息切れ、息苦しさがある。

＊腰痛、腹痛、頭痛、締めつけられる様な胸の痛み・吐き気がある、吐いた。

＊下痢・便秘、便に血が混じる、体のだるさ、むくみ

＊その他

＊健康診断の再検査（ 内 容　　）

＊検査希望（ 内 容　　）

②いつごろからそうした症状がありましたか？

③治療中の病気がありましたら書いてください。

服用中の薬　　あ る　・　な い

病　　歴：

④薬・注射・食べ物でアレルギーはありませんか？　な い　・　あ る（　　）

⑤女性の方は最終月経を教えてください。　　月　日　～　　月　日　　閉経した

⑥妊娠の可能性がある方は教えてください。　　あ る　・　な い

この用紙を中待合室の予診コーナーに出し、かけてお待ちください。
お話をお聞きする時、もう一度お呼びします。

医療法人 徳洲会
帯広徳洲会病院