

総合診療内科問診票

看護師記入時間	(:)			
体温	℃	血圧	/	mmHg
脈拍	回/分			
呼吸数	回/分	Spo2		%
紹介状持参	無 ・ 有 ()			
かかりつけ医	無 ・ 有 ()			
持参資料	無 ・ 有 ()			
付き添い	無 ・ 有 ()			

お名前 _____ 男 ・ 女 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 生まれ () 歳

職業 _____ 身長 _____ cm 体重 _____ kg

【女性のみ】妊娠: していない ・ 可能性あり ・ している () 週 ・ 授乳中

薬手帳 あり ・ なし (要スキャナ)

●いつから、どのような症状がありますか？

発熱(℃) ・ 腹痛 ・ 下痢 ・ 食欲がない ・ 咳 ・ 関節痛 ・ 発疹 ・ むくみ
その他 _____
(いつから、どのようなことが起こりましたか？)

●現在治療中または今までかかったことのある病気・手術・輸血等がありましたら教えてください。

病気: がん() ・ 狭心症 ・ 心筋梗塞 ・ 脳卒中(脳梗塞 ・ 脳出血 ・ くも膜下出血)
喘息 ・ 高血圧 ・ 糖尿病 ・ 高脂血症 ・ 膠原病 ・ リウマチ ・ 腎臓病 ・ 肝臓病
血液の病気 ・ 甲状腺の病気
その他() _____
※血縁者の中で上記病気にかかれた方はいますか？
どなた() が、いつ() 病名() _____
手術: いつ() 術名() _____
輸血: なし ・ あり

●現在、飲んでいる薬や外用薬はありますか？ ない ・ ある(薬手帳の無・忘れた方は下記に記載)

() _____

●アレルギーはありますか？ ない ・ ある(下記に記載)

気管支喘息 ・ 花粉症 ・ 食物() ・ 薬() ・ 造影剤
どうなりましたか？ : 蕁麻疹が出た ・ 息苦しくなった ・ その他 _____

●生活歴について伺います。

喫煙…(吸わない ・ やめた ・ 吸う) (本/日) (歳～ 歳まで)
飲酒…(飲まない ・ やめた ・ 飲む) 種類() 量(合 mL)
(歳～ 歳まで 回/週 ・ 月)

●最近体重に変化はありますか？ 減った ・ 変わらない ・ 増えた

●マイナ保険証により診療情報取得に同意しましたか？ はい ・ いいえ