

# 外来問診票（一般）

記入日 西暦 年 月 日

氏名 ( 歳) (男・女)

担当医 ( )

※この枠内は看護師が記載します。

体温 ( ) °C 脈拍 ( ) 回/分 血圧 ( / ) mmHg 呼吸 ( ) 回/分 SpO2 ( ) %  
身長 ( ) cm 体重 ( ) kg 付き添い なし・あり ( )

本日はどこにどのような**症状**があり受診されましたか。

その症状はいつからですか。

その症状の原因が何か考えられますか。思いつく範囲でお答えください。

●現在、通院中の病院はありますか。

ない ある→(病院名: ) (病名: )

●現在、飲んでいるお薬がありますか。 ない ある

お薬の情報(お薬手帳) ない ある ※お薬手帳をお持ちの方は問診票と一緒にご提出下さい。

お薬手帳を持参されていない方はお薬の内容がわかれば下記にお書き下さい。

( )

飲んでいるお薬に抗凝固剤(血液がサラサラになるお薬)がありますか。 ない ある

●今までにかかった病気に☑を入れて下さい。

糖尿病 高血圧 心臓病 脳梗塞 がん 喘息 肝臓病 腎臓病 結核  
アトピー性皮膚炎 結膜炎 緑内障 前立腺肥大 甲状腺疾患 下肢静脈瘤

●手術を受けたことがあれば、下記にお書き下さい。

手術( ) いつ頃( ) 何歳( )

●血縁の方が今までにかかった病気に☑を入れて下さい。→【記入例：☑高血圧(母親)】

高血圧( ) 心臓病( ) 糖尿病( ) 脳疾患( ) がん( )

●今までに、食べ物や薬で喘息発作やじんましんなどのアレルギーが出たことがありますか。

ない ある(原因: 食物・薬剤・鼻炎・その他: )

●たばこは吸いますか。

吸わない 吸う( 歳から 本/日) やめた( 歳から 歳 本/日)

●お酒は飲みますか。

飲まない 飲む(酒・ビール・焼酎・その他 週に 日、 ml/日)

●女性の方は、お答え下さい。

生理は、 順調 不順 閉経

妊娠はしていますか。 いいえ わからない はい 妊娠中( 週) 授乳中

女性ホルモン剤(内服・外用) あり なし