

# 内科問診票

申し込み年月日： 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳 来院時体温 \_\_\_\_\_ ℃

次の項目を読み、該当する□に✓印をつけてください。

●今日はどのような症状でおいでになりましたか？

【症状】（○で囲んでください）

発熱・頭痛・関節痛・咳・たん・のどの痛み・息苦しさ・胸痛・胸部圧迫感・  
動悸・不整脈・めまい・吐き気・嘔吐・みぞおちの痛み・下腹部痛・下痢・  
全身倦怠感・その他（ \_\_\_\_\_ ）

●その症状はいつからですか？

□（ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から）  
□（ \_\_\_\_\_ ）日前 □（ \_\_\_\_\_ ）週間前  
□（ \_\_\_\_\_ ）カ月前 □（ \_\_\_\_\_ ）年前

●今回の病気で他の医院や病院に行きましたか？

□いいえ □はい



お薬は出ましたか？ □いいえ

□はい（薬品名が分かるものがあればお出しください）

●本日、診療に関わるものをお持ちですか。

□ 診療情報提供書（紹介状） □ レントゲンやMRIなどの画像 □ のんでいるお薬やお薬手帳  
□ その他（ \_\_\_\_\_ ）

●ご自分でOTC薬（市販薬）をお飲みですか？

□いいえ □はい 【医薬品名】 \_\_\_\_\_

●現在、他の病気で医療機関にかかっていますか？（内科以外についてもご記入ください）

※マイナ保険証による情報取得に同意した場合は、直近1ヶ月以内の処方薬を除き省略可能です。

□いいえ □はい



高血圧・糖尿病・脂質異常症・心臓病・胃腸病・  
前立腺肥大・喘息・緑内障・眼圧が高い・  
心療内科・精神科・その他（ \_\_\_\_\_ ）



【現在服用中の薬】 \_\_\_\_\_

●これまでに入院や手術、しばらく通院するような病気にかかったことはありますか？

□ない □ある



【病名】 \_\_\_\_\_

【年齢】 \_\_\_\_\_ 歳 ・ 歳頃

裏面もご記入ください。

●お薬によって体調が悪くなったことがありますか？（貼り薬・塗り薬を含む）

ない ある



【医薬品名】  
\_\_\_\_\_

●喘息、花粉症などのアレルギーの病気がありますか？（現在、症状がない場合を含む）

ない ある

●アレルギーをおこしたことがありますか？（例：食品・金属・絆創膏・ラテックス・消毒薬）

ない ある

●現在の身体の状態についてお答えください。

◆食欲 良好・普通・不振

◆睡眠 よく眠れる・普通・眠れない

◆便秘 1日に（ ）回・（ ）日に1回・出ていない

◆体重 \_\_\_\_\_ kg（減・不変・増） ◆身長 \_\_\_\_\_ cm

●たばこは吸いますか？

いいえ はい やめた

●お酒は飲みますか？

飲む 【種類】日本酒・ビール・ウイスキー・焼酎・ワイン 【量】 \_\_\_\_\_

ときどき飲む 飲まない やめた

●薬（処方せん）が出る場合、希望することはありますか？

後発医薬品（ジェネリック医薬品）を含め、なるべく安い薬を選んで欲しい

先発医薬品の処方を希望する（後発品と先発品には効果に違いがあるものもあります）

病院（医師）に任せる

【粉薬】は飲めないのを避けて欲しい

その他（ ）

●この1ヶ月間で海外渡航歴はありますか？

いいえ はい（国名： \_\_\_\_\_）

●この1年間で健診（特定健診及び高齢者健診に限る）を受診しましたか？

※マイナ保険証による情報取得に同意された場合は、記載省略可能です。

いいえ はい

●女性の方のみ、お答えください。

○妊娠している、もしくは可能性がありますか？ いいえ はい（ \_\_\_\_\_ カ月）

○授乳中ですか？ いいえ はい

ご記入を終えられましたら、受付までお持ちください。