

# 初診 問診票【高校生以上】

令和 年 月 日

ふりがな		男・女	生 年 月 日
受診者氏名 (かかられる方)			明大 年 月 日 昭平 ( 歳 )
現住所	〒 -		
携帯番号	( )	-	
自宅番号	( )	-	

下記について、お答え下さい。

1、今までに大きな病気にかかったことがありますか (入院や手術を要する病気)

( はい・いいえ )

『はい』と答えられた方 医療機関( ) 病名( )

時期( ) 治療内容( )

2、これまでに、薬や注射で発疹がでたり、気分が悪くなった事がありますか？

はい 薬品名( ) ・ いいえ

3、現在、他の病院に通院してますか ( はい・いいえ )

『はい』と答えられた方 医療機関( ) 病名( )

時期( ) 治療内容( )

4、40歳以上の方で、この1年間で健診を受診しましたか

受診時期( ) 指摘項目( )

5、女性の方のみお答えください

現在、生理中ですか？ ⇒ ( はい・いいえ ) (生理中は、尿検査を行いません)

現在、妊娠中・授乳中ですか？ ⇒ ( はい(妊娠: 週・授乳中) ・ いいえ )

6、あてはまる症状に○をつけてください。

内科										
泌尿器科	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">頻尿</td> <td style="padding: 5px;">・</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">排尿時痛</td> <td style="padding: 5px;">・</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">血尿</td> <td style="padding: 5px;">・</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">その他 ( )</td> </tr> </table>	頻尿	・	排尿時痛	・	血尿	・	その他 ( )		
頻尿	・	排尿時痛	・	血尿	・	その他 ( )				
皮膚科	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">部位 ( )</td> <td style="padding: 5px;">)</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">発赤</td> <td style="padding: 5px;">・</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">湿疹</td> <td style="padding: 5px;">・</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">かゆみ</td> <td style="padding: 5px;">・</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">その他 ( )</td> </tr> </table>	部位 ( )	)	発赤	・	湿疹	・	かゆみ	・	その他 ( )
部位 ( )	)									
発赤	・	湿疹	・	かゆみ	・	その他 ( )				

\*その症状は、いつからですか？ ⇒ ( )

当院は診療情報を取得・活用することにより質の高い医療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にご協力をお願いします。