

内科 予診カード

令和 年 月 日

これは診察の際、参考にさせて頂くものです。以下の質問にできるだけ正しくお答えください。

氏名 _____ 男・女 _____ 年齢 _____ 才 _____

1.	いつから、どのように、具合が悪くて来院されましたか？ (_____)	
2.	現在、治療中の病気がありますか？ 病名：心臓病 糖尿病 高血圧 喘息 胃潰瘍 腎臓病 その他 (_____) それはいつごろからですか？ 内服中の薬はありますか。	はい ・ いいえ はい ・ いいえ
3.	以前に病気にかかったことがありますか？ 又、手術したことはありますか？ 病名：虫垂炎（盲腸炎） 胃潰瘍 腎臓病 心臓病 結核 その他 (_____) それはいつごろですか？ (_____) 内服中の薬はありますか？	はい ・ いいえ はい ・ いいえ
4.	アルコールは飲みますか？ (はいと答えた人) どのくらい飲みますか？ (_____)	はい ・ いいえ
5.	タバコを吸いますか？ 1日何本吸いますか？ 又、吸っていましたか？ (_____) 何年間吸っていますか？ 又、吸っていましたか？ (_____)	はい ・ いいえ はい ・ いいえ
6.	便通はどのくらいですか？	日に _____ 回
7.	食欲はありますか？	はい ・ いいえ
8.	夜は眠れますか？	はい ・ いいえ
9.	薬や注射で身体に、じんましん等ができたことがありますか？	はい ・ いいえ
10.	(女性の方) 生理中ですか？ 生理は順調ですか？ 現在、妊娠していますか？ 又、妊娠の可能性はありますか？	はい ・ いいえ はい ・ いいえ はい ・ いいえ
11.	至急連絡が必要なことがありますので、自宅以外の電話番号（本人・家族の携帯電話番号等）もご記入ください。 - - 本人 ・ その他 (_____)	

当院では患者さまの個人情報の保護に全力で取り組んでいます。
患者さまの個人情報の利用目的については院内掲示またはホームページをご覧ください。

ご協力ありがとうございました。