

## 初めて受診される方の内科問診表

フリガナ  
受診される方の お名前 性別 男・女  
生年月日 年 月 日 年齢 歳 ヶ月  
ご住所  
お電話番号

(1)本日は、どのような症状で受診されましたか？

(2)いつ頃からの症状ですか？

1.今日 2.昨日 3.( )日前 4.1週間前 5.それ以前から

(3)お薬のアレルギーは、ありますか？

( )内は、詳しくお書き下さい。

1.なし 2.あり( )

☆お薬以外に食物などのアレルギーがあればお書き下さい。

(4)現在、治療中の病気はありますか？

1.なし 2.あり( )

現在、服用中のお薬はありますか？

1.なし 2.あり( )

(5)今までに、他医療機関に通院又は入院したり手術を受けたことがありますか？

1.なし 2.あり( )

(6)次のうちで飲めないお薬が、ありませんか？

1.錠剤 2.カプセル 3.散薬 4.全て飲めます。