

# 問診票

糖尿病・内分泌・漢方内科 新神戸おかだクリニック

診療をスムーズに進めるためお手数ですが下記にご記入ください。

なお、問診でお聞きした情報は治療以外の目的には使用しません。

フリガナ

生年月日

お名前 \_\_\_\_\_

T・S・H・R 年 月 日

ご住所 〒 \_\_\_\_\_

ご職業 \_\_\_\_\_

電話番号（ご自宅） \_\_\_\_\_

（携帯） \_\_\_\_\_

## ①本日はどのようなことで受診されましたか？

いつから \_\_\_\_\_ どのような症状で \_\_\_\_\_

※発熱のある方へ 現在の体温 \_\_\_\_\_ ℃

## ②現在治療中の病気はございますか？（なし あり）

ありの場合→（糖尿病 高血圧 高脂血症 心臓病 腎臓病 肝臓病  
アレルギー疾患（喘息など） 心筋梗塞・狭心症 脳卒中 その他 \_\_\_\_\_）

## ③過去に入院、手術を受けられたことはございますか？（なし あり）

ありの場合 → 病名 \_\_\_\_\_ いつ頃 \_\_\_\_\_

## ④現在服用中のお薬はございますか？（なし あり）

ありの場合 → 薬剤名 \_\_\_\_\_

※お薬手帳があれば、受付にお出してください。

## ⑤薬や食べ物に対するアレルギーはございますか？（なし あり）

ありの場合→ \_\_\_\_\_

## ⑥血縁関係のあるご家族で、以下のご病気の方はいらっしゃいますか？（なし あり）

ありの場合→（糖尿病 高血圧 高脂血症 心臓病 腎臓病 肝臓病 癌  
アレルギー疾患（喘息など） 心筋梗塞 脳卒中 その他 \_\_\_\_\_）

## ⑦喫煙、飲酒はなさいますか？

タバコ （吸っている \_\_\_\_本×\_\_\_\_年 以前に吸っていた 吸ったことがない）

アルコール （週に\_\_\_\_日程度飲む 飲まない）

ビール\_\_\_\_mL 日本酒\_\_\_\_合 焼酎\_\_\_\_杯 ワイン\_\_\_\_mL ウイスキー\_\_\_\_杯

## ⑧（女性の方へ）現在妊娠中・授乳中ですか？（はい いいえ）

## ⑨当クリニックをどのようにしてお知りになりましたか？

インターネット 知人の紹介（ \_\_\_\_\_ 様より） 他院からの紹介（ \_\_\_\_\_ 医院・病院より）

その他 \_\_\_\_\_

ご協力ありがとうございました