問診	票		月	日		曜日		カルテN	0.		
ふりがな									職業		
お名前						男 •	女				
生年月日	明治	・大正・昭	和・平成	・令和		1	<del></del> 年	月	B	歳	
住所		_									
電話番号 掛	携帯	(	)		<u></u>	自宅		(	)		
身長(		) cm			体重	(		) kg			
体温(		) °C	血圧	(	/	)		脈拍	<b>á</b> (	)	
1. 本日はどのようなことで来院されましたか?											
どのような症状→ いつから→ いつから→ 健康診断で以下のことを指摘され来院。											
				<del></del>		_ \					
(便潜血陽性・ピロリ菌・バリウム検査異常・肝機能異常) 2. 今までかかった病気・治療中の病気・手術歴はありますか?また、それは何歳の時ですか?											
口なり		口高血圧			] 糖尿病		歳		市疾患(	)歳	
口喘息(						( )			干臓病(	)歳	
□ 脳卒中( □ その他(	)成	口甲仏脉	( ))	戏 L	」称门陧	( )	歳		透彻(	)歳 \	
	きかご病	<u></u> 気 (がんな	ど)にかた	いったす	トはいま	<b>すか?</b>	ロか	L		,	
3. ご家族で大きなご病気 (がんなど) にかかった方はいますか? 口 ない 誰が ( ) 病気 ( )											
4. 現在飲んで	いるお薬	はあります	か?	□ある	· 🗆 t	よい					
薬剤名(										)	
5. お薬や食べ物でアレルギーを経験したことがありますか? 口 ある ・口 ない											
薬剤名・	食べ物(									)	
6. アルコール	<u></u> ,・タバコ	について									
タバコは吸っていますか?吸っていたことがありますか?											
□吸っている □以前吸っていたがやめた □吸わない											
お酒は飲みますか?顔は赤くなりやすいですか?											
□週に3日以上飲む □機会がある時だけ飲む □飲まない □顔が赤くなりやすい											
7. 女性の方											
		されていま					最終	月経(			
8. 胃カメラを受けたことがありますか? □ はい(いつ頃: ) ・□ いいえ 大腸カメラを受けたことがありますか? □ はい(いつ頃: ) ・□ いいえ											
			ますか?	ロは	(い)	つ頃:			) • [	] いいえ	
9. 当院を受診						_					
ロインタース											
口自宅・職場	□ 自宅・職場から近いため □ ご家族やご友人の紹介で □ 医療機関からのご紹介で										