

# 大森内科ハートクリニック 問診表

(お尋ねした内容は診察目的以外には使用いたしません。また外部に漏らすこともございません。)

初診の方は、下記の質問にお答え下さい ~お答え頂けるところだけで結構です~

氏名:				(男 女)	
身長:	cm,	体重:	kg,	生年月日:	年 月 日(才)
住所:					
電話番号:	-	-	,	メルアド:	@

## 1. いつ頃からどのような症状でお困りですか?

.....頃から

熱がある / 喉が痛い / 咳・痰 / 鼻水 / お腹が痛い / 下痢 / 吐き気  
動悸 / 息切れ / 胸が痛い / 血圧が高い / めまい  
足のしびれ / むくみ / 痛み / 冷え / 下肢静脈瘤 / 色素沈着 / かゆみ  
その他: .....

## 2. 過去にかかった病気、現在治療中の病気を○で囲んで下さい

高血圧 / 糖尿病 / 高脂血症 / 腎臓病 / 肝臓病 / 胃潰瘍 / 喘息  
心臓疾患 ( ) / 脳疾患 ( )  
悪性疾患 ( ) / その他 ( )

## 3. 今まで手術を受けたことはありますか?

はい / いいえ  はいの場合手術名は ( )

## 4. 現在服用中のお薬がありましたら教えてください

.....、.....、.....、.....

## 5. 薬や食べ物のアレルギーがありましたら教えてください

.....、.....、.....、.....

## 6. 嗜好品について

アルコール:   • 飲まない           • 付き合い程度           • 週3日以上飲む  
                  • 毎日飲む(種類・量: .....) )

タバコ:       • 吸ったことはない  
                  • 以前吸っていた (.....本×.....年間、.....年前から禁煙)  
                  • 現在吸っている (.....本×.....年間)

## 7. 女性の方におききます

妊娠中ですか? (はい.....ヶ月 / いいえ)、 授乳中ですか? (はい / いいえ)

## 8. 来院されたきっかけは何ですか?

• 知り合いの紹介 (.....様)           • ホームページ、インターネットを見て  
• 近所だから           • 広告を見て           • その他 (.....)

ご協力ありがとうございました

順番が来ましたら お呼びいたしますので、もう少々お待ちください。



OMORI MEDICAL  
HEART CLINIC