

うたクリニック内科消化器内科 問診票

ご来院日 令和 年 月 日

ふりがな 氏名	男・女	明治・大正・昭和・平成
	歳	年 月 日 生まれ
住所 〒	—	
自宅電話	—	携帯電話 —
ご職業		

◆ 本日はどうなさいましたか？

(症状をお書きになる場合は、いつ頃からあるのかお知らせください)

◆ 今までに入院したことや、現在治療中のご病気があればお書きください。

例) 〇〇歳頃 胃潰瘍で入院、〇〇歳から血圧の薬服用中・・・など

なし

あり _____

◆ 服用中の薬があればお書きください(お薬手帳や薬剤情報があればそれでも結構です)。

なし

あり _____

◆ 飲み薬や注射で具合が悪くなったことはありますか？

なし

あり → 薬品名等 _____

◆ アレルギーや特異体質と言われたことはありますか？

なし

あり → 具体的に _____

◆ 何かご相談したいことや気になっていることがあればお書きください。

◆ 当院を何でお知りになりましたか？

知人の紹介 () 通り道 駅看板や電柱看板を見て

インターネットで調べて その他 ()

<女性にお伺い致します> ※ 症状の判断や検査の可否、薬の処方に関し必要な情報です。

★ 現在妊娠中ですか？ いいえ はい (月)

可能性あり または 不明 → 前回の生理はいつでしたか？ 月 日ごろ

★ 現在授乳中ですか？ いいえ はい

★ 現在生理中ですか？ いいえ はい