

有坂内科を初めて受診された方へ

お名前 (歳)

★この質問用紙は問診の時間を節約するためにご記入いただくものです。診療以外の目的にはいっさい使用しませんので、ありのままにお書き下さるようお願いいたします。

A.今回、来院された理由は何でしょうか？

1. 気になる症状があつて受診
2. 病院（医院）より紹介されて受診した
3. 家族、知人、職場より勧められて受診した
4. その他 ()

B.いつ頃からどのような症状がありますか？何か症状があればお書きください

昭和・平成・令和 年 (歳) 月頃より

C.これまでに上記の症状で他院（医院）を受診したことがありますか？

1. いいえ
2. はい
 - 1) 昭和・平成・令和 年 (歳) 病院（医院）
 - 2) 昭和・平成・令和 年 (歳) 病院（医院）
 - 3) 昭和・平成・令和 年 (歳) 病院（医院）

D.Cの質問で「はい」と答えた方のみご記入ください

- ・どんな病気と診断されましたか？
 - 1) 病名：
 - 2) よくわからない
 - 3) 専門の病院を受診するように勧められた
- ・どんな治療を受けましたか？
 - 1) 特に治療は受けていない
 - 2) 内服薬を服用したが現在は中止している
 - 3) 内服薬を現在も服用している
 - 4) 手術を受けた
 - 5) その他 ()

E.これまで他の病気にかかったり手術を受けたことがありますか？

1. 特にない

2. ある

1) 大正・昭和・平成・令和 年 (歳) 病院 (医院)

2) 大正・昭和・平成・令和 年 (歳) 病院 (医院)

3) 大正・昭和・平成・令和 年 (歳) 病院 (医院)

F.アルコールは飲みますか？

1. はい

1週間に何日くらい (日/週)

アルコールの種類と1回の量は？

()

2. 以前飲んでいたが

(年・月) 前から禁酒している

3. もともと飲まない

G.タバコは吸いますか？

1. 現在も吸っている (

本程度/日)

2. 以前すっていたが

(年・月) 前から禁煙している

3. もともと吸わない

H.薬や食べ物でアレルギーはありますか？

1. いいえ

2. はい (原因:

症状:

)

I.あなたと同居しているご家族を書いてください

(

)

J.知りたい事、心配な事、悩んでいる事、お聞きになりたい事があれば遠慮なく何でも書いてください