

問診用紙 I

初診年月日 年 月 日

フリガナ		年齢	身長	体重
氏名	男女	才	cm	kg
生年月日	明大 昭平	年	月	日
住所・電話	血液型 型			
	電 話			
	自 宅 ()			
	携 帯 ()			
	メー ル @			
受診のきっかけ	紹介()より) 人から聞いて 雑誌をみて()より)			
	インターネット 看板 その他()			
一番なおしたいこと				
いつから始まり どのような状態 ですか				
今までにかかった その他の大きな 病気	手術 [ない・ある]		輸血 [ない・ある]	
歯科治療	歯科金属 [ない・ある]		インプラント [ない・ある]	
アレルギー	薬[()]		食べ物 [()]	
	花粉症 [ない・ある]		金属アレルギー [ない・ある]	
現在、他の病院 に通院中の方 へ	病院名・診療科: いつから: 診断名:		薬の名称	
今までに服用した 漢方薬	ない・ある 病院・薬局名 漢方薬の名称			
健診はいつ受 けましたか?	年	月	結果:	
家族の状況	父 ()才 健康 病気(病名)・死亡(病名)			
	母 ()才 健康 病気(病名)・死亡(病名)			
	配偶者()才 健康 病気(病名)・死亡(病名)			
	兄弟の数()人 健康 病気(病名)・死亡(病名)			
職業など	職業:		趣味: 資格:	
結婚	未婚	結婚後()年	別居	離婚 死別 子供()人
月経の状況 (女性のみ)	初経()才 閉経()才 最終月経(年 月)			
	月経順調・不調 月経周期()日 出血期間()日 出血量(多・普通・少)			
	月経痛(~)日目 排卵痛 月経前の違和感・疼痛 帯下			
	現在妊娠の可能性(なし・あり)			
	分娩()回 流産()回 (自然流産・人工流産)			

※書き切れない箇所は、別紙添付をお願い致します。

*あてはまるものを○、特にあてはまるものを◎でチェックしてください。

<p>症 状</p>	<p>〈食欲〉 よい ふつう ない ダイエット中 太りたい 〈睡眠〉 よい 眠れない(寝つきが悪い・途中で目が覚める) いつも眠い 夢を良く見る 〈小便〉 1日に()回位 夜間に()回位 1回量が多い・普通・少ない 排尿困難 排尿痛 尿もれ 〈大便〉 ()日に()回位 硬い 普通 軟い 下痢 便秘 痔がある</p> <p>疲れやすい 気分が憂鬱になる 物忘れをする いらいらする 汗をかきやすい 寝汗 頭痛 耳鳴り 難聴 めまい のぼせ 立ちくらみ 近視 遠視 乱視 視力低下 目の疲れ 目のかすみ 目がしょぼしょぼする くしゃみ 鼻水 鼻づまり 鼻汁が喉につかえる 鼻血 喉が痛い 喉がつかえる 喉が渇く 口の中が乾燥する 唇が乾く 咳 痰 喘鳴 息苦しい 息切れ 動悸 胸痛 胸苦しい 口が苦い 生唾が出る ゲップ 胸焼け みぞおちがつかえる 嘔気 嘔吐 乗り物酔い 胃痛 腹痛 腹が張る 腹が鳴る ガスがよくでる 爪が弱い 髪が抜ける 皮膚がかサカサする 皮膚のかゆみ 湿疹 じんましん しもやけ 足に力が入らない 足がふらつく 手がこわばる 精力減退</p> <p>こる (首 肩 背中 腰 その他) 痛む (手 足 肩 膝 腰 その他) しびれる (手 足 その他) ふるえる (手 足 その他) 冷える (手 足 腰 全身 その他) ほてる (顔 手 足 その他) むくむ (顔 手 足 その他)</p> <p>*その他、気になる症状があればお書きください。</p>
<p>食生活</p>	<p>1日3食・2食・1食 間食が多い・少ない 外食が多い 和食中心 洋食中心 自然食中心</p>
<p>好きな 飲食物</p>	<p>甘いもの 塩辛いもの 辛いもの 酸っぱいもの 油っこいもの 冷たいもの 温かいもの 肉(牛・豚・鳥) 魚(生・加熱) 野菜(生・温) 卵 乳製品 果物 菓子(甘い・塩辛い)</p>
<p>嗜好品</p>	<p>酒：日本酒 ビール ウイスキー その他() 量() 週に()日 タバコ：吸わない 吸っていた(才～ 才) 吸っている(才～) (本/日)</p>
<p>運 動</p>	<p>しない する(月に1回程度、月に2回程度、週に1回程度、週に3回程度、毎日) 内容：散歩 ジョギング 自転車 水泳 テニス 筋トレ 気功 ヨガ その他()</p>
<p>住環境</p>	<p>静か・うるさい 日当たり良い・悪い 湿気あり 空気汚い 水が汚い 臭いあり 振動あり 近くにある(川・池・海・山・森・公園・寺神社・道路・線路・発電所・ごみ焼却所・その他)</p>

受診をご希望の患者様 各位

当院では、受診日当日、診察をスムーズに進める為に、初めに問診票をご記入いただき、ご記入が済みましたら、事前にFAXまたは郵送にて御返信いただいております。

また、初診の日には現在お飲みのお薬や健康食品と、普段飲まれているお水 50ml 程度（市販のお水・水道水 等）、検査結果、紹介状 等をお持ちください。

当院ホームページもご参考になさってください。

<http://www.mejiro-iin.jp/>

不明な点はお問い合わせください。



※目白駅より徒歩2分です。リッチモンドホテルの隣、1階は松屋さんです。

駐車場のご用意はございません。お車でお越しの際は周辺のコインパーキングをご利用下さい。

電車・バス等でお越しの際は、目白駅よりお電話を頂けましたら、お迎えに参ります。

※他の患者様が診察中の場合がございますので、ご来院の際は必ず玄関のチャイムを鳴らしてください。

〈問診票返送宛先〉 目 白 医 院

〒1710031 豊島区目白 3-5-13 フジヤビル 7階

TEL 03-3954-0062

FAX 03-3954-7811