

もとみや内科クリニック問診票

TEL 042-786-1038

氏名 _____ 様

- ① 当クリニックを受診される目的（一番困っていること）は何ですか？
- 健診で糖尿病疑いと指摘された
 - 他院で糖尿病を指摘された
 - 糖尿病が心配である
 - 甲状腺が腫れていると言われた
 - 甲状腺の病気を指摘されたまたは疑いと言われた
 - 健診でコレステロールや中性脂肪に問題ありと言われた
 - 足の“爪の異常、たこ、魚の目、かかとのひび割れ”等を何とかしたい
 - その他（ _____ ）
- ② 現在、なにか症状がありますか？それはいつ頃からですか？
（ _____ ）
- ③ これまでに健康診断や人間ドックを受けたことがありますか？
- ない ある（ _____ 年 _____ 月頃）：結果用紙があればご持参ください
- ④ これまでに大きな病気にかかったことがありますか？
- ない ある 病名：（ _____ ）
- ⑤ これまでに入院されたことがありますか？
- ない ある （病名 _____ いつ _____ 歳頃）
- ⑥ 現在飲んでいる常用薬（市販薬、漢方薬、サプリメントを含む）がありますか？
- いいえ はい （薬名： _____ ）
- *お薬手帳、または薬を必ずお持ちください
- ⑦ これまでに飲み薬や注射で副作用が出たり、食べ物でアレルギーが出たことはありますか？
- いいえ はい （薬名： _____ ）（食べ物： _____ ）
- ⑧ 父母、兄弟姉妹、親戚などで何かの病気にかかったことのある人はいますか
病名：（ _____ ）（どなたですか： _____ ）
- ⑨ 喫煙習慣についてお答えください。
- 吸わない 吸う （1日 _____ 本、喫煙開始 _____ 歳より）
- ⑩ 飲酒についてお答えください。
- 飲まない 飲む （何を _____ ）（どの位 _____ ）（週に _____ 回）
- * その他、ご質問や相談事などあればご記入ください。