

# 問診票

体温 \_\_\_\_\_ 度

ふりがな  
お名前

男・女 大正  
歳 昭和  
平成

年 月 日生

住所 〒

電話

(自宅・携帯) 身長

cm 体重

kg

## Q1. 今日の症状は何ですか

- かぜっぽい  発熱  だるい  花粉症  ぜんそく  
 どうき、息切れ  胸の痛み  おうと、げり  ぼうこう炎  
 皮ふのトラブル  すり傷、切り傷  足腰の痛み、冷え  
 その他、ご自由に

## Q2. それはいつからですか

- 今朝から  昨日から  
 2, 3日前から  
 1週間くらい前から  
 もっと前から

## Q3. 今までの病気・手術

- なし  
 あり

## Q4. 内服中のくすり

- なし  
 あり

おくすり手帳があれば書かなくてけっこうです。

## Q5. 食物・薬アレルギー

- なし  
 あり

## Q6. 女性の方

- 妊娠中  はい ( \_\_\_\_\_ 週)  
 いいえ  
 わからない  
授乳中  はい  いいえ

書き終わりましたら受付に出してください  
市電通り ごうだクリニック