外　来　予　診　票

西暦　　年　　月　　日

※　ご記入の前に必ずお読みください。
この予診票は診療をすみやかに行うためにご記入いただいております。詳しくご記入ください。
この予診票にご記入いただいた内容は、診療以外の目的で使用されることはありません。

前回受診より住所変更（ あり ・なし ）　　お名前　　（男・女）

生年月日　明・大・昭・平　　年　　月　　日

●本日はどのような理由でいらっしゃいましたか。

体温（　　℃）

●現在の症状についておたずねします。

いつから症状がありましたか　→

どんなときに症状がありますか　→

どのような症状ですか　→

●現在、治療中の病気はありますか。　→（　はい　・　いいえ　）

「はい」と答えた方　病名

●現在、使用している薬はありますか。　→（　はい　・　いいえ　）

「はい」と答えた方　薬品名

●今までにかかった病気はありますか。　→（　はい　・　いいえ　）

「はい」と答えた方　病名

●手術を受けたことがありますか。　→（　はい　・　いいえ　）

「はい」と答えた方　病名

●輸血を受けたことがありますか。　→（　はい　・　いいえ　）

●アレルギーはありますか。　→（　はい　・　いいえ　）

「はい」と答えた方　薬　　食物

生活習慣についておたずねします。

1. お酒は飲みますか。　□飲む（毎日・ときどき　　合）　□飲まない
2. たばこは吸いますか。　□吸う（1日　　本　　年間）
   □吸っていたがやめた（　　年前）　□吸わない
3. 最近の睡眠時間　　時間
4. 運動　□定期的に行っている　□ときどき行っている　□行っていない
5. 現在、使用している健康食品はありますか。→（　はい　・　いいえ　）

   「はい」と答えた方　商品名

※　女性にうかがいます。

現在、妊娠していますか。　→（　はい　・　いいえ・　可能性はある　）

現在、授乳中ですか。　→（　はい　・　いいえ　）