

オンライン版 北浜医院問診表

令和 年 月 日

フリガナ				
氏名		年齢	歳	男・女
生年月日	明治・大正・昭和・平成	年	月	日生
住所				
TEL	()			

現在の体温 度 分 体重 kg

この冬のインフルエンザ予防接種 した ・ しない

本日はどうして受診されましたか？

症状	発熱	頭痛	のどの痛み	はなみず	耳の痛み	せき	たん
	喘鳴(のど・むねのゼーゼー)			息苦しさ	胸のいたみ	動悸(どきどき)	
	吐き気	嘔吐	下痢	腰痛	腹痛		
その他の症状は記入して下さい							
いつからですか？							

いままでのご病気・現在おもちの病気について教えてください

今までに薬(飲み薬・塗り薬・注射など)で具合が悪くなったことがありますか？ ない ・ ある(薬の名前)							
今までにアレルギー(ぜんそく・しっしんなど)の症状がでたことがありますか？ ない ・ ある(病名)							
今までに大きなご病気にかかったことがありますか？ ない ・ ある(病名)							
現在、他の病気で治療中ですか？ ない ・ ある(病名)							
現在、お薬を服用しておりますか？(服用中の方は薬手帳を添付して下さい。) ない ・ ある(薬名)							
女性の方							
現在、妊娠中ですか？	いいえ	・	はい(妊娠 ヲ月)	・	不明		
授乳中ですか？	いいえ	・	はい(母乳・人工乳・混合・離乳食開始)				