

## 初診時間診表 コスモスクリニック

この用紙はこれから診察を適切に行うための問診表です。おわかりになる範囲でご記入をお願いします。

フリガナ		性別	男性	女性
氏名		生年月日	平成	年 月 日 ( 歳)
住所	〒			
電話		携帯		体重 kg 体温 °C

- 1) 今日はどうされましたか？  
 熱がある 発疹 (ぶつぶつ) がある 頭痛 のどの痛み 咳 鼻水 腹痛 下痢 嘔吐 動悸  
 予防接種 健康診断 その他 ( )
- 2) いつ頃から症状がでましたか？ ( )
- 3) これまでに薬 (注射) や食べ物で発疹がでたり、体調が悪くなったりしたことがありますか？
  1. いいえ
  2. はい (具体的にお答えください) いつ頃？ ( )  
 どのような薬 (食べ物) で？ ( )  
 症状は？ ( )
- 4) 現在療養中の病気はありますか？また飲んでいる薬はありますか？
  1. いいえ
  2. はい  
 高血圧 糖尿病 喘息 アトピー性皮膚炎 アレルギー性鼻炎 心臓病 てんかん 緑内障  
 その他 ( )  
 処方されている薬があれば、薬の名前をお書きください ( )
  3. 手術歴 なし・あり (手術名 )
  4. 輸血歴 なし・あり
- 5) 同居のご家族は、どなたですか？ (本人・ )
- 6) 血縁関係のある方に下記の病気の方はいらっしゃいますか？  
 高血圧 糖尿病 脳卒中 喘息 アトピー性皮膚炎 心臓病 肝臓病 腎臓病 甲状腺疾患  
 その他 ( )
- 7) 日常生活についてお聞かせください ○で囲ってください  
 睡眠：よく眠れる 眠りが浅い 熟睡感がない  
 便秘：ほぼ毎日 2～3日に1回 4～5日に1回 1週間以上でないことがある 1日に何度か  
 飲酒：ほとんど飲まない 週1～2回 週3～5日 ほぼ毎日 (ビール・日本酒・その他 ml/日)  
 喫煙：吸わない 以前吸っていたがやめた 吸う (10本/日以下 20本/日以下 21本/日以上) ( 年)
- 8) コスモスクリニックをどのようにして知りましたか？  
 (知人・家族がかかっている・ホームページ・救急情報センター・その他 )  
 ありがとうございます。ご記入いただいた内容は秘密を厳守いたします。