

ID _____

にしだクリニック

問 診 票

記載日 年 月 日

生年月日

(ふりがな) T・M・S・H 年 月 日 (歳)

お名前 _____ 男/女 身長 _____ cm 体重 _____ Kg
〒 _____

ご住所 _____

携帯番号 _____ 出身地 _____ 血液型 _____ 型

ご職業 とくになし / あり (・アルバイト ・パート ・会社員)

▶お仕事の内容 (・事務 ・営業 ・その他)
(_____ 時頃から _____ 時頃まで 時間勤務)

< まず症状、体調についておたずねします >

●どのような症状でしょうか？ (例;眠れない、下痢が続く、なんとなく不安 など)

●その症状は、いつからですか？

・1週間以上前から ・1週間以内 ・昨日から ・今朝から ・その他 ()

●それが起こったきっかけは？

●症状はどんな時にひどくなりますか？

●症状はどんな時に軽くなりますか？

●その症状について、他の医療施設で治療をうけたことがありますか？

いいえ / はい (_____ 病院/医院 _____ 科)

●睡眠について (あてはまるものすべてに○をつけてください。)

- ・ぐっすり眠れる ・寝た気がしない ・夢をよく見る
- ・睡眠時間が短いのに早朝に目が覚める
- ・夜間起きてしまうとなかなか寝付けない
- ・寝つきはよい ・寝つきがわるい

●食欲について

過食 / ちょうどよい / 食欲不振

●最近、体重の変化はありましたか？

いいえ / はい (_____ か月で _____ kg 増えた/減った)

●便通について

快便 / 便秘 / 下痢 / 便秘と下痢が交互にくる / ガスが多い

<次に日常生活についてお尋ねします>

- 現在、他に治療されているご病気はありますか？
(例；2年前から腰痛でお薬〇〇を服用中)
いいえ / はい (いつから； 病名；
お薬；)
- 今までに大きなご病気をされたことがありますか？
いいえ / はい (いつ頃； 病名；)
- 今までに薬の副作用を経験されたことはありますか？
いいえ / はい (薬名； 症状；)
- アレルギーはありますか？
いいえ / はい ⇒ ・花粉 ・ハウスダスト ・食べ物 () ・その他
- 日頃、人付き合いはどうですか？ (友人関係を含めて)
- 趣味 (どんな気晴らしをするか？ストレス発散方法は？)
- 日頃、誰か頼りにしていますか？ するとしたら誰にしますか？
- ご自身の性格をどう思いますか？ (あてはまるものすべてに○をつけてください)
 - ・明るい ・楽天的 ・あっさり ・交際が広い ・礼儀正しい ・頑固
 - ・短期 ・整頓好き ・飽きやすい ・派手好き ・わがまま ・負けず嫌い
 - ・無口 ・気難しい ・愛想がない ・交際が狭い ・几帳面 ・仕事好き
 - ・粘り強い ・責任感が強い ・遠慮深い ・自信がない ・おくびょう
 - ・人に受け込めない ・心配性 ・くよくよしやすい
- お酒は飲みますか？
いいえ / はい ⇒ 毎日/週 () 日)
・ビール ・日本酒 ・洋酒を 1日 () ml)
- タバコは吸いますか？
いいえ / はい ⇒ 1日 () 本 × () 年間
- 当クリニックに来院されたきっかけは何ですか？
・インターネットを見て ・知人の紹介 ・その他 ()
- 以下は、女性の方のみにお尋ねします。一番最近の生理はいつですか？
 - ・ 月 ~ 日まで (・順調 ・不順)
 - ・閉経 () 年前 / 無月経 () 年前から
 - ・現在妊娠中 () か月)
- 現在授乳中ですか？ (いいえ / はい)

続いて、健康調査票にもご記入をお願いいたします。

尚、当クリニックではご記入頂いた個人情報適正に管理し、治療目的のみに使用致します。